



UZ
LEUVEN

UZ

MAGAZINE

Versijnt driemaandelijks, jg 28 - nr 4 - december 2012

Gratis
Neem mee!



Foetale chirurgie: als wachten niet kan
Slechte slaper? Slaaptraining kan helpen
Elke minuut telt bij een beroerte
Openhartige verhalen uit de koffieshop

★★★★★
service-
residentie

Ter Korbeke

Onbezorgd wonen en genieten



- Luxueuze appartementen in parktuin van 2ha
- Rustige ligging op 5 km van centrum Leuven
- Ruim dienstenaanbod volgens eigen wensen
Restaurant, cafetaria, kapsalon,
wassalon, boodschappendienst,
poetsdienst, huishoudelijke hulp,
medische en persoonlijke verzorging
- Veiligheid: alarmsysteem, 24/24 permanentie
- Privacy en vrijheid
- Gezelschap en animatie



Nieuw:

Wellness-centrum voor lichaamsverzorging,
massage, manicure, pedicure, aroma-therapie,
dieetadvies, infraroodsauna, ...

Service-residentie Ter Korbeke
Oudebaan 106 - 3360 Korbeek-Lo
Tel.: 016 46 39 25
www.terkorbeke.be

TRIOPTIC LEUVEN wordt ELS OPTICS

els
els optics

OPTIEK - CONTACTLENSLABO

GESPECIALISEERD IN
MULTIFOCAL BRILGLAZEN



Fendi - Calvin Klein - William Morris
D&G - Rodenstock - Michael Kors
Guess - Jono Hennessy - Ray-Ban ...

**15% OP MONTUREN,
GLAZEN EN ZONNEBRILLEN**
op vertoon of vermelding van deze advertentie

els optics

Vital Decosterstraat 28A - 3000 Leuven
016/23 85 02 - www.els-optics.be

ma-vrij: 9u30-18u - zat.: 9u30-17u
don. gesloten



UZ-magazine
Jaargang 28,
nummer 4 (december 2012)

Kwartaalblad voor patiënten, familie
en bezoekers van UZ Leuven campus
Gasthuisberg, Lubbeek, Pellenberg,
Sint-Pieter en Sint-Rafaël



REDACTIEADRES:
UZ Leuven
dienst communicatie
Herestraat 49, 3000 Leuven
tel. 016 34 49 55
uzmagazine@uzleuven.be

HOOFDREDACTIE:
Suzy Van Hoof

EINDREDACTIE:
Ann Lemaître

FOTO'S:
Wim Feyaerts, Lies Willaert

REDACTIEADVIESRAAD:
dr. Koen Bronselaer,
Jan Etienne, Ludo Govaerts,
prof. dr. Marie-Christine
Herregods, Ann Lemaître,
prof. dr. Diethard Monbaliu,
Suzy Van Hoof, Clara Vanuytven,
Jan Verhaeghe
en prof. dr. Chris Verslype

RECLAMEREGIE:
B-Net, Bie Van Cleuvenbergen
tel. 016 63 20 65
bie@b-net.be

PRODUCTIE EN VORMGEVING:
Decom nv
tel. 02 325 64 90
gunther.dekegel@decom.be

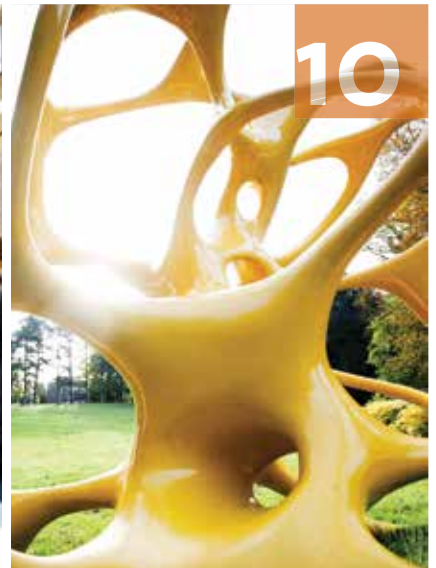
VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:
Suzy Van Hoof, Herestraat 49,
3000 Leuven

MEER INFO OVER UZ LEUVEN
www.uzleuven.be
algemeen nummer: 016 33 22 11

COPYRIGHT:
Overname van teksten, foto's
en illustraties of gedeelten
daarvan wordt toegestaan na
overleg met de redactie en met
vermelding van de bron.



26



10



6



14



18



22

6 Opereren voor de geboorte

Wonderlijk toch wat de geneeskunde kan: een baby opereren nog voor de geboorte, in de baarmoeder. Onze specialist over foetale chirurgie.

10 Kunstwerk in campus Pellenberg

Wat gebeurt er als een hoofd- en halschirurg en een science-fictionkunstenaar elkaar ontmoeten?

14 Beroerte: elke minuut telt

Vroeger stond de mens machteloos tegenover een hersenbloeding of hartinfarct. Vandaag is behandeling mogelijk, tenminste als je er snel bij bent.

18 Waar gaat het bloed naartoe?

Wat gebeurt er met je bloed na een bloedafname? Welkom op de snelweg van het bloedonderzoek in UZ Leuven.

22 Slapeloze nachten

Slapeloosheid komt vaker voor dan je denkt. Een intense slaaptraining kan een oplossing zijn.

Vaste rubrieken

3 Journaal: berichten over en uit UZ Leuven

5 OverHoop: column van de pastor

13 Colum van Clara Vanuytven

25 Recept: winterse linzensoep

26 Dorp in de stad: Jan Van Rompaey praat met voorbijgangers in de koffieshop



26

Onderwijs aan huis voor chronisch zieke kinderen



Kinderen die langdurig of chronisch ziek zijn, krijgen gratis onderwijs in de ziekenhuisschool van UZ Leuven. Maar wist je dat ook kinderen die thuis verblijven recht

hebben op gratis onderwijs aan huis? Ook voor hen is het belangrijk om contact te houden met de school en de leerstof. De kinderen voelen op die manier dat ze iets waard zijn, dat ze nog kunnen groeien en bijleren. En belangrijk: dat ze er nog bij horen. Om recht te hebben op vier uur gratis thuisonderwijs per week, heb je een attest van de behandelende arts nodig. Vraag naar de infobrochure voor ouders bij je verpleegkundige of surf naar www.uzleuven.be/ziekenhuisschool.

De ombudsdienst luistert

Ook in een ziekenhuis kan het wel eens anders lopen dan je verwacht of gehoopt had. Bedenkingen, ervaringen, suggesties en klachten van patiënten zijn voor UZ Leuven een belangrijke inspiratiebron om de zorg- en dienstverlening te verbeteren. Als het mogelijk is bespreek je een vraag of probleem altijd eerst met de betrokken arts, hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke. Zij kunnen misverstanden meteen uitklaren. Als dat niet lukt of niet tot een oplossing leidt, kun je een beroep doen op de ombudsdienst van het ziekenhuis. Bij voorkeur doe je dat schriftelijk: per brief, fax, e-mail of via het invulformulier op de website. Je kunt ook telefonisch een afspraak maken voor een gesprek, op werkdagen tussen 8.30 en 16.30 uur. Buiten die uren is het mogelijk een boodschap in te spreken op het antwoordapparaat. Schrijf naar UZ Leuven campus Gasthuisberg, ombudsdienst, Herestraat 49, 3000 Leuven. Of mail naar ombudsdienst@uzleuven.be. Tel. 016 34 48 18. Meer info op www.uzleuven.be/ombudsdienst.

Bezinningsmoment op je kamer



De kapel van UZ Leuven is een plaats voor bezinning en stilte waar je dag en nacht welkom bent om even tot jezelf te komen. Op zon- en feestdagen zijn er in de kapel vieringen. Patiënten die liever op hun kamer blijven,

kunnen voortaan de misvieringen van het ziekenhuis volgen op hun tv of octopUZ-schermbild op de kamer. Ook het dagelijkse middaggebed is live te volgen vanop je tv of bedschermbild op de kamer. De uitgezonden vieringen hebben plaats op zon- en feestdagen om 10.45 uur. Het gaat om eucharistievieringen, behalve de derde zondag van de maand: dan is er een gebedsdienst. Het middaggebed vindt elke weekdag plaats in de kapel van campus Gasthuisberg, van 12.45 tot 13 uur. Vraag gerust meer info bij je verpleegkundige of pastor in het ziekenhuis.

Poëzie en verstillings in beeld

In de wandelgang van campus Gasthuisberg kun je de komende maanden weer ingetogen kunst bewonderen. Woord en beeld ontmoeten elkaar in de dubbelexpo van Goedele De Mey en Lieve Mertens. Kunstenaars De Mey schildert vooral menselijke figuren, alleen of met twee, zonder achtergrond of context. Ze vertrekt daarbij van een tekst, een verhaal of een gebeurtenis die haar inspireerde.



De schilderes zoekt naar verstillings, naar dat ene woordeloze moment waarop alles stilstaat. Het resultaat zijn poëtische schilderijen, meestal in een sober kleurenpalet. Om het beeld dichter bij de toeschouwer te brengen, maakte kalligrafiste Lieve Mertens teksten bij de schilderijen.

De dubbelexpo kun je bewonderen van 10 december 2012 tot en met 1 februari 2013.

Osteoporosebehandeling: ook voor mannen

Osteoporose wordt onterecht als een typische vrouwenziekte beschouwd. Hoewel ook mannen vaak te maken krijgen met de aandoening, wordt osteoporose bij hen nauwelijks opgespoord en behandeld. Dat heeft ongetwijfeld te maken met het ontbreken van harde bewijzen dat medicatie ook mannen beschermt. Voor vrouwen bestaat er vandaag een waaier aan behandelingsmogelijkheden. Aan de werkzaamheid van medicatie bij mannen werd getwijfeld. Daarin komt nu verandering. Grootschalig onderzoek toont aan dat botmedicatie ook efficiënt is bij mannen. Onlangs publiceerde het gerenommeerde New England Journal of Medicine de resultaten van een internationale studie. "Blijkbaar is de bescherming identiek bij mannen en vrouwen", vertelt prof. dr. Boonen van UZ Leuven, die de leiding had van het onderzoek. "De resultaten geven hoop aan de talloze mannen die met de ziekte te maken krijgen. Meer dan ooit moet werk worden gemaakt om, ook bij de man, osteoporose tijdig op te sporen en te behandelen."

Opgelet: zone 30 rond campus Gasthuisberg

Door werken aan de ringweg rond campus Gasthuisberg is het extra belangrijk om niet sneller dan dertig kilometer per uur te rijden. De verbindingsweg rond het ziekenhuis is namelijk een zone



dertig. Maar volgens de politie houden heel wat chauffeurs zich niet aan die snelheid. De politie laat weten dat ze regelmatig zal flitsen en boetes uitschrijven voor wie toch nog te snel rijdt. De wegenwerken kunnen voor hinder zorgen en sommige toegangswegen naar het ziekenhuis kunnen afgesloten zijn. Kijk daarom voor de meest recente info altijd op de website: www.uzleuven.be/wegenwerken.



In verwachting

COLUMN VAN DE PASTOR

Ingrid van den Akker

De 'proficiats' vliegen me om de oren, of is het eerder rond de buik? Er is niet meer naast te kijken. Ik draag een kindje in mij, we zijn in verwachting! Het raakt me dat zo veel mensen hier in het ziekenhuis, personeel én patiënten, me oprecht gelukwensen, ook al hebben ze vaak zelf zo veel zorgen of zijn ze ernstig ziek. "Voor wanneer is het? Alles goed met het kindje? En hoe voel jij je?" Ik aanvaard alle aandacht voor het kindje in mij als een geschenk. Vaak is het ook een opening voor een dieper gesprek over hun eigen kinderen en kleinkinderen.

Een vriend van me die pas vader was geworden, zei me eens: "Plots is er meer toekomst in mijn leven geslopen. Tot nu toe was ik alleen maar kind van mijn ouders, maar nu ben ik ook zelf papa, en sta ik tussen verleden en toekomst in. Met welke jongen – of meisje – zal mijn dochter ooit thuishkomen, en hoe ga ik dat vinden? Zal ik ooit opa worden?" Zelf voel ik door mama te worden ook heel duidelijk hoe ik een schakel ben in familiegeneraties. Ik denk dankbaar aan mijn eigen oma, die nog maar net overleden is. Aan mijn ouders en wat ze me hebben doorgegeven. En ik voel me 'vol verwachting' om te zien wat voor een mens er uit ons kindje zal groeien.

Daarnaast voel ik hoe ik me naar binnen richt. Ons kindje helpt mij om te relativiseren: kleine zorgen worden minder belangrijk. En tegelijkertijd zijn mijn voelsprietten gevoeliger voor de buitenwereld. Als ziekenhuispastor voel ik nu nog meer het worstelen met leven en dood. Zelfs in de meest pijnlijke en moeilijke situaties wordt er ook gewacht, verwacht, gehoopt en uitgekeken. Door zelf nieuw leven in mij te dragen, ervaar ik nog scherper wat 'leven loslaten' inhoudt. Zie ik duidelijker hoe mensen ook 'wachtend de dood in de ogen kijken'. Sommigen hopen op nog enkele goede weken, anderen kijken uit naar een nieuw leven voorbij de dood.

Ik denk aan een vrouw die waakte en wachtte bij haar stervende echtgenoot. Haar man was niet meer bij bewustzijn. Elke dag zat zij naast zijn bed en hield zijn hand vast. Heel stilletjes zong ze voor hem: 'Stil maar, wacht maar, alles wordt nieuw'.

Nieuw leven, bestaat er iets mooiers? Maar hoe pijnlijk is het niet als er geen nieuw leven komt? Als je grote kinderwens niet in vervulling lijkt te gaan? Als je geen enkel perspectief meer ziet? Voor sommige mensen is dat de rauwe werkelijkheid: ze

ervaren enkel nog donkerte. Ik zou hen zo graag wat licht wensen, hoop in het uithouden en volhouden. Ik denk aan vele mensen die hier in het ziekenhuis mijn weg hebben gekruist en met wie ik op weg mocht gaan. Ik denk aan de vele mensen verder weg op deze aardbol die hopen op een beter bestaan.

Voor alle mensen die wachten, schrijf ik deze woorden neer, opdat er altijd ergens een sprankeltje hoop mag zijn.

*Zegen hen die wachten
op het resultaat van een spannend onderzoek
op een geliefde die het huis verlaten heeft
op de deurwaarder die komen gaat*

*Zegen hen die hopen
op een handjevol rijst
op een fatsoenlijk loon
op een kans om naar school te gaan*

*Zegen hen die uitkijken
naar een dag zonder pijn
naar een kloppje op de deur
naar een verloren zoon of dochter*

*Zegen hen die wachten
op het einde van de beschietingen
op een gelukte oogst dit jaar
op de ronde van de dokter in het kamp*

*Zegen hen die hopen
dat het morgen beter zal zijn
dat de duisternis niet eeuwig blijft duren
dat er groen kan groeien in de woestijn
(Ann Verscuren)*

In UZ Leuven werken elf pastoren. Ingrid van den Akker is een van hen. Je kunt via de verpleegeenheid met een pastor contact opnemen of via het secretariaat: tel. 016 34 86 20.

Wonderlijk toch wat de geneeskunde kan: een baby opereren nog voor de geboorte, in de baarmoeder. Zo'n ingreep vraagt wel doorgedreven teamwerk en getrainde artsen. Een van de specialisten in UZ Leuven, prof. dr. Jan Deprest, legt uit.

GYNAECOLOGIE

Wim Feyaerts



Foetale chirurgie: als langer wachten niet kan

Hoe doe je dat, een patiëntje behandelen dat eigenlijk onbereikbaar is? Een foetus zit verpakt in vruchtwater, met daarrond de baarmoeder en dan nog de buikwand van de moeder. Je kunt er niets aan vragen en je kunt de foetus niet onderzoeken zoals een andere patiënt.

“Toch is een baby nog voor de geboorte behandelen niet zo uitzonderlijk”, zegt professor Jan Deprest, gynaecoloog in UZ Leuven. “Als de baby een infectie heeft, bijvoorbeeld kattenziekte, dan kun je aan de mama vragen een geneesmiddel in te nemen. Dat zal door de moederkoek de foetus bereiken. Ook bij hartritme-problemen doet men dat. Behandelingen met medicatie bestaan al heel lang.”

“Een invasieve of chirurgische behandeling is een ander verhaal.

Dat betekent dat je door de buik- en baarmoederwand heen moet. Soms gebeurt de ingreep met een naaldprik, maar het kan ook via een kijkbuis waardoor je via een camera kijkt en chirurgische instrumenten gebruikt. In bepaalde gevallen moeten we de buik van de moeder open-

“Bij de drukste foetale ingreep staan er wel twintig mensen in de operatiezaal”

maken, door de baarmoeder gaan en soms zelfs in de baby zelf snijden. Foetale chirurgie bestrijkt dus een breed spectrum aan ingrepen.”

Risico's

Waarom eigenlijk niet wachten met opereren tot de baby geboren is? Jan

Deprest: “Dat is zeker de verstandigste houding, want zo vermijd je bepaalde risico's voor de baby en voor de moeder. Een risico is bijvoorbeeld vroeggeboorte. Je snijdt namelijk in de vruchtzak en die kan niet genezen. Ook de baarmoeder reageert op het knippen of snijden: ze

trekt samen. Als ze dat blijft doen, geeft dat een risico op vroeggeboorte.”

“Dus als we kunnen wachten, doen we dat. Eigenlijk moet je met je rug tegen de muur staan om voor een operatie te kiezen, bijvoorbeeld als het gaat om aandoeningen waaraan

de foetus sterft nog voor de geboorte. Of als de baby na de geboorte ter wereld zou komen met een probleem dat veel groter geworden is in de loop van de zwangerschap. Kortom: als je geen tijd krijgt om te wachten. Gelukkig is dat heel zelden het geval.”

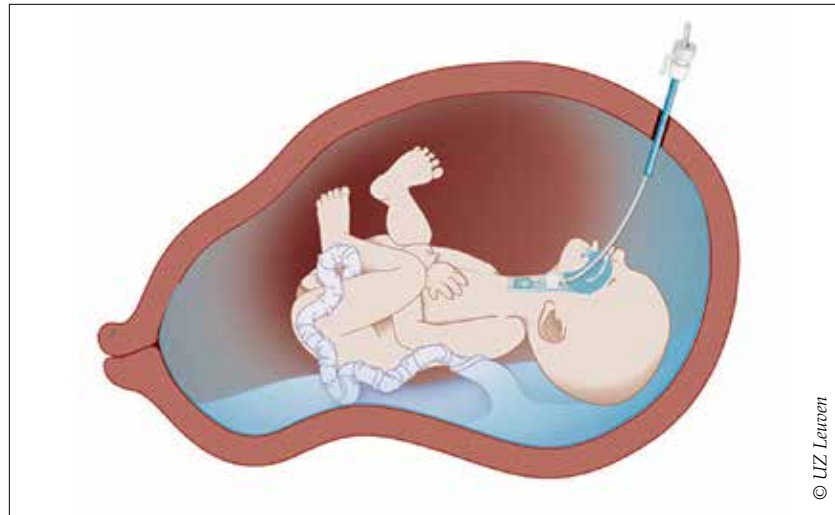
Bloedtransfusie

Foetale chirurgie klinkt hightech, maar zo nieuw is het nu ook weer niet. “Sinds eind jaren zestig dient men al bloedtransfusies toe aan foetussen. Als de moeder een negatieve resusfactor heeft en de foetus een positieve, kan het zijn dat de moeder antistoffen maakt tegen het bloed van de foetus, die dan bloedarmoede krijgt. In dat geval moeten we bloedtransfusies geven aan de baby, vaak al tijdens de zwangerschap.”

“Je brengt een lange naald in door de buikwand van de moeder tot in de navelstreng of een bloedvat van de baby. Dan geef je door de naald de hoeveelheid bloed die nodig is. De ingreep is relatief eenvoudig, maar vraagt natuurlijk kennis, ervaring en een goede organisatie. Het gebeurt meestal in universitaire ziekenhuizen, in Nederland zelfs maar in één centrum.”

Teamwerk

Technisch veel moeilijker wordt het wanneer er een gat of insnede in de baarmoeder nodig is. “We moeten er dan voor zorgen dat de baarmoeder stil blijft en de moeder niet in arbeid gaat: dat kan met medicatie. We willen ook zo weinig mogelijk schade toebrengen aan de vruchtzak. Dat betekent dat we heel kleine instrumenten gebruiken: daarmee leren werken vraagt veel training. Ter ver-



Een voorbeeld van een foetale ingreep: via een kijkbuis wordt een ballonnetje in de luchtpijp van de baby geplaatst.

gelijking: onze instrumenten zijn twee tot drie keer kleiner dan degene die gebruikt worden bij een kijkoperatie op een kind met een ontstoken appendix. Een insnede van drie millimeter is de grootste die we gebruiken bij een kijkbuisoperatie. Moeten de buik en de baarmoeder worden opgemaakt, dan wordt het nog ingewikkelder en moeten we bovendien de moeder volledig verdoven.”

Ook andere elementen maken de ingreep complex. “Verschillende artsen werken op hetzelfde moment aan twee patiënten. Bovendien hebben we geen goed zicht op de patiënt: we werken onder begeleiding van echo-beelden en – bij een kijkbuisoperatie – met beelden van een minicamera. Zelfs als we de buik openmaken, zien we maar een heel klein stukje van de foetus. Dat alles maakt dat het team enorm goed op elkaar moet ingespeeld zijn.”

Open ruggetje

Recent en complex is de techniek voor het sluiten van een open rugge-

tje bij de foetus. Het is ook de meest uitgesproken vorm van foetale chirurgie: de buik van de moeder en de baarmoeder moeten opengemaakt worden en er is een echte operatie op de foetus.

Professor Deprest: “De ingreep gebeurt op ongeveer 22 tot 26 weken van de zwangerschap, samen met een neurochirurg. Een baby sterft niet aan een open ruggetje, maar het probleem is dat er in de laatste twintig zwangerschapsweken bijkomende schade ontstaat omdat het ruggenmerg wordt blootgesteld aan het irriterende vruchtwater. Dat veroorzaakt aandoeningen die zwaar doorwegen: een overdruk in de hersenen, beter bekend als waterhoofd, maar ook problemen bij het stappen, problemen met de blaas en de darmen of seksuele disfunctie op latere leeftijd.” “Door het defect vóór de geboorte te herstellen, kunnen we het ziekteproces tegenhouden en zelfs gedeeltelijk omkeren. Het blijft wel een heel ingewikkelde ingreep. Daarom hebben we gewacht tot er in 2011 in de VS

Met twintig rond de operatietafel

Bij de drukste foetale ingreep zijn er in de operatiezaal wel twintig mensen bezig met elk hun specifieke taak. In een draaiboek staat uitgeschreven wie wat doet, wie aan de tafel komt en wie wanneer weggaat. Dit zijn enkele mensen die rond de operatietafel staan:

- Twee anesthesisten die moeder en kind verdoven, pijnvrij houden en bewaken.
- Twee of drie chirurgen, meestal gynaecologen. Eén arts bedient het echoapparaat om een algemeen beeld te krijgen. Eén arts doet de ingreep. Soms is er nog een derde arts nodig om instrumenten door de kijkbuis te brengen.
- Bij een operatie aan een open ruggetje: bijkomend een neurochirurg om op het ruggenmerg te opereren.
- Een vroedvrouw die alle instrumenten kent en ze precies op het juiste moment aangeeft.
- Bijkomende specialisten, afhankelijk van de aandoening. Als de baby bijvoorbeeld geen open luchtweg heeft, laat men hem half geboren worden en maakt men de bovenste luchtwegen vrij terwijl hij nog op de placenta ligt (en dus nog niet hoeft te ademen). In dat geval zijn er twee extra artsen nodig: een neus-, keel- en oorarts en een neonatoloog die het kind tijdens en na de operatie opvolgt.

duidelijk is aangetoond dat ingrijpen vóór de geboorte een meerwaarde biedt tegenover opereren na de geboorte.”

“Om de nieuwe ingreep te leren zijn professor Roland Devlieger, professor Luc De Catte, onze vroedvrouw en ikzelf naar Philadelphia gegaan, het grootste foetale centrum van de wereld. Het was een uitwisseling van kennis: zij leerden ons de nieuwe techniek en wij brachten in ruil onze kennis over op het vlak van foetale kijkbuisoperaties, een domein waarin wij veel verder staan dan de Amerikanen.”

Kijkbuisoperaties

De meeste andere foetale operaties kunnen gebeuren via een kijkbuis of via een naaldprik. Een kijkbuis-ingreep waarvoor UZ Leuven een internationale reputatie heeft opgebouwd, is een operatie voor een gat in het middenrif. Wachten met opereren tot na de geboorte is niet mogelijk: door het gat komen de darmen van de foetus in de borstkas terecht. Daardoor kunnen de longen niet verder ontwikkelen en sterft in dertig procent van de gevallen de baby na



Foetale chirurgie is een knap staaltje van teamwork. Van links naar rechts: prof. dr. Jan Deprest, prof. dr. Kristel Van Calsteren, vroedvrouw Kathleen Albert en prof. dr. Roland Devlieger.

professor Liesbeth Lewi.”

Twee andere gynaecologen van UZ Leuven, professor Roland Devlieger en professor Luc De Catte, zijn gespecialiseerd in nog twee minimaal invasieve operaties. Zo kan men bij een foetus de hartkleppen wijder maken door een ballonnetje in te brengen en op te blazen. En bij een mannelijke foetus kan men kleppen in de blaas verwijderen, een levensreddende ingreep omdat zo de longen en de nieren verder normaal kunnen ontwikkelen.

het letsel als het ware wordt dichtgelijmd met een soort gel. Waarschijnlijk lukt dat binnen een vijftal jaren. In het geval van middenrifdefecten onderzoeken we of we die bijvoorbeeld door medicatie of genterapie kunnen oplossen. Ook bij mucoviscidose zou genterapie in de toekomst een oplossing kunnen bieden.” En het streefdoel op lange termijn? “Ik hoop uit de grond van mijn hart dat we ooit geen foetale chirurgie meer zullen hoeven te doen.”

Beslissingsvrijheid

Naast het medische verhaal benadrukt professor Deprest ook het ethische aspect. “Je hebt te maken met een zwangere en dus kwetsbare moeder. Het is uiterst belangrijk om haar heel correct, objectief en duidelijk te informeren. In een neutrale woordkeuze, zodat je geen gevoel van verplichting creëert. De moeder moet in alle vrijheid kunnen beslissen om wel of niet in te grijpen.” ▶

“Wachten met opereren is altijd verstandiger, maar soms sta je met je rug tegen de muur”

de geboorte door te kleine longen. Professor Deprest: “Een operatie om het middenrif te sluiten vóór de geboorte bleek niet te werken. Wij hebben daarom een andere techniek ontwikkeld: we plaatsen via een kijkbuis een ballonnetje in de luchtpijp van de baby. Dat creëert overdruk in de longen en doet ze groeien. Die ingreep doen we in UZ Leuven vrij veel omdat we zwangere moeders krijgen van over heel de wereld.” “Een andere kijkbuisoperatie die we in UZ Leuven veel doen is het scheiden van de moederkoek bij identieke tweelingen: het ‘foetale transfusiesyndroom’. Dat zijn eenzijdige tweelingen die één moederkoek delen en waarbij een onevenwicht enorme hoeveelheden vruchtwater veroorzaakt. Als je daar niets aan doet, verliest de moeder beide baby’s. Tien jaar geleden hebben we aangetoond dat het scheiden van de moederkoek door middel van een laserstraal de beste behandeling is. Die behandeling wordt in UZ Leuven geleid door

“Je merkt het, het gaat om een heel team waarin ieder zijn eigen aandachtspunten heeft”, zegt professor Deprest. “Er zijn trouwens niet alleen specialisten vóór de geboorte bij betrokken, maar ook genetici, gespecialiseerde kinderartsen voor opvolging na de geboorte en kinderchirurgen die bepaalde aandoeningen na de geboorte opereren.”

Toekomst

Wat brengt de toekomst voor de foetale chirurgen? “De grote vooruitgang die we nog kunnen maken is minder invasief en minder agressief werken”, schetst professor Deprest. “Want bij ingrijpende chirurgie is er nog altijd het probleem van gebroken vliezen en het risico op te vroeg bevallen.” “In het geval van een open ruggetje hoop ik dat preventie het aantal gevallen doet dalen en dat we kunnen gaan van open operaties naar sleutelgatoperaties. We onderzoeken bijvoorbeeld een behandeling waarbij

De cijfers

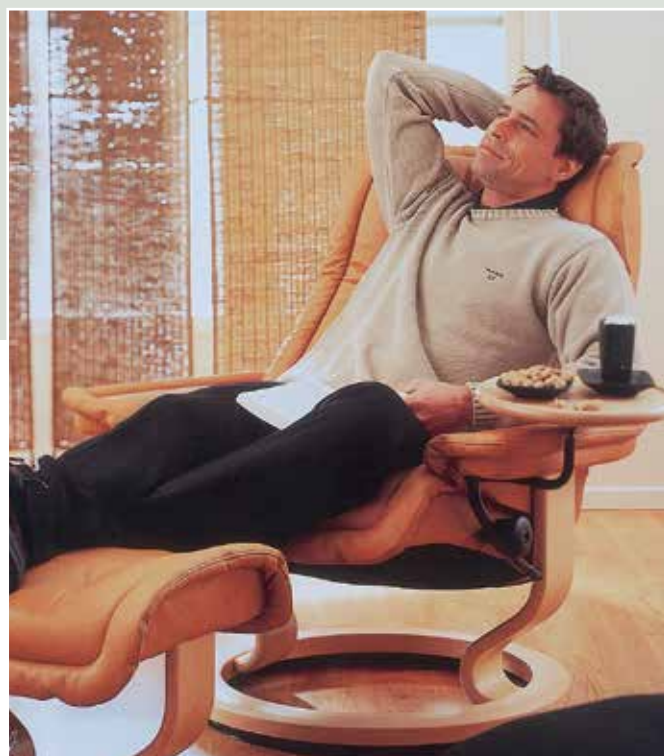
UZ Leuven is een van de grootste Europese centra voor foetale chirurgie: tachtig procent van de patiënten komt uit het buitenland en jaarlijks gebeuren er zo’n 200 ingrepen. Gemiddeld doen de chirurgen van UZ Leuven dus drie tot vier keer per week een ingreep. “Dat heeft als voordeel dat je een permanent team hebt met veel ervaring”, zegt professor Deprest. Het aantal ingrepen ziet hij niet veel meer toenemen. “Het zijn allemaal zeldzame aandoeningen. En we zijn niet meer de enigen die het kunnen: we hebben ook veel mensen van andere ziekenhuizen opgeleid.”



Ergopolis®

van Bedking

Méér keuze, niet ver, en anders!



*“Ergonomische” matrassen – lattenbodems – hoofdkussens – bureaustoelen – relaxzetels
massagezetels – salons – kniestoelen - zit-en statafels – zitballen ...*



Bedking-Ergopolis
Leuvensesteenweg 338 - B - 3190 Boortmeerbeek
Tel.: 015 52 03 60 • Fax: 015 52 03 62 • e-mail: info@bedking.be

Open: 10u00 – 18u30

Zaterdag: 10u00 – 18u00 • Zondag: 14u00 – 18u00 • Dinsdag en feestdagen gesloten

www.bedking.be

*Gespecialiseerde kinesitherapeuten helpen
je graag ter plaatse het beste te kiezen voor je rug.*

Ergopolis®

slaap wel, zit wel!

Het is een opmerkelijk kunstwerk in de tuin van campus Pellenberg: de glanzend gele sculptuur Niebloy. Een gesprek met kunstenaar Nick Ervinck en professor Pierre Delaere leert dat Niebloy het resultaat is van een boeiende wisselwerking tussen kunst en geneeskunde.

KUNST IN HET ZIEKENHUIS

Ann Lemaitre



Sciencefictionbeeld uit de computer ontsnapt

Niebloy is van de hand van de jonge kunstenaar Nick Ervinck. De West-Vlaming staat bekend als virtualreality-kunstenaar. Hij houdt van animatiefilms, sciencefiction en digitale tekeningen, die hij dan uitwerkt in sculpturen van gips, hout of polyester. Voor Niebloy liet hij zich inspireren door professor Pierre Delaere, hoofd- en halschirurg in UZ Leuven. Professor Delaere en zijn team zorgden enkele jaren geleden voor een medische primier: zij waren de eersten om een geslaagde luchtpijptransplantatie uit te voeren. Kunstenaar en chirurg leerden elkaar kennen tijdens een kunstproject voor het Leuvense museum M. Hoewel hun werelden mijlenver uit elkaar liggen, raakten ze door elkaar geïnspireerd. De sculptuur Niebloy is het resultaat van hun ontmoeting.

Nick Ervinck: "Toen ik voor het eerst van de transplantaties van professor Delaere hoorde, dacht ik: dat is je reinste sciencefiction. Een luchtpijp van een overleden persoon wordt ingeplant in de onderarm van een patiënt die een nieuwe luchtpijp nodig heeft. Die luchtpijp blijft enkele maanden in

voorziening van een luchtpijp is heel moeilijk te herstellen: bij geen enkel ander orgaan zijn de bloedvaatjes zo klein en gevoelig. We ontdekten dat de onderarm de beste plek in het menselijke lichaam is om een vreemd orgaan te laten wennen aan zijn nieuwe thuis. Als je de luchtpijp met-

"Geel is een optimistische kleur, de kleur van de zon"

de onderarm zitten om de juiste doorbloeding te krijgen. Daarna wordt ze getransplanteerd naar de hals. Wie bedenkt er zo'n scenario?"

Professor Delaere: "Het is een project waar ik al twintig jaar mee aan het experimenteren ben. De bloed-

een in de keelholte transplanteert, is het bijna onmogelijk om nieuw weefsel aan te kweken en sterft de luchtpijp af."

Nick Ervinck: "Ter voorbereiding van die luchtpijptransplantatie laat professor Delaere medische tekenin-



Nieblooy

onbekend terrein. Mijn werk speelt zich af in de sfeer van sciencefiction, monsters, games, comics of dinosaurussen. Daarom vond ik het ontzettend interessant om eens buiten mijn eigen wereldje te komen. Een nieuwe omgeving is altijd inspirerend.”

Buitenaards

Met de medische tekeningen van professor Delaere ging Nick Ervinck aan de slag. Hij verwerkte de vormen van strottenhoofden, longbuisjes en luchtpijpen tot een tekening met de naam Agrieborz, een grillig kunstwerk van gele en zwarte buisjes dat doet denken aan een buitenaards wezen (foto pagina 12). Je herkent er elementen uit de menselijke anatomie in, maar het ziet er ook een technologisch hoogstandje uit. Agrieborz was eerst een tekening, maar werd later met een 3D-printer ook uitgewerkt tot een sculptuur.

Nick Ervinck: “Agrieborz gaat ook over die wisselwerking tussen technologie en het menselijke lichaam. Robots en technologie worden alsmaar vaker gebruikt ten dienste van de mens. Maar omgekeerd wordt ook levend weefsel als technologisch materiaal gebruikt. Op basis van een 3D-model of scan kan men al replica’s maken van menselijke botten. Het onderzoek naar bioprinting, waarbij we organen kunnen printen, is volop aan de gang. Ik gebruik die technologische ontwikkelingen ook: van een virtueel ontwerp maak ik een nieuwe realiteit. Op die manier werk ik eigenlijk parallel met de wetenschappers. En hoop ik op mijn beurt hén te kunnen inspireren.

Professor Delaere: “Er is vandaag al ontzettend veel mogelijk. Zowat alle botstructuren kun je met een

3D-printer laagje per laagje laten opbouwen tot een echte sculptuur. Waar we in de geneeskunde vroeger alleen maar van konden dromen, wordt nu realiteit. We kunnen zowat alle organen transplanteren van de ene mens naar de andere. Tot enkele jaren geleden was dat niet mogelijk voor een luchtpijp: de bloedvaatjes van de trachea zijn te klein om een nieuwe bloedvoorziening te laten aangroeien. Maar met de tussenstap van een transplantatie in de onderarm, is ook dat mogelijk gebleken.”

Michelangelo

Met het ontwerpen van Nieblooy, het standbeeld dat vandaag in de tuin van campus Pellenberg staat, ging Nick Ervinck nog een stapje verder. Op basis van de ontwerpen voor Agrieborz begon hij eigenhandig met de creatie van een meer dan levensgroot beeld. Ook in Nieblooy herken je fragmenten van organische elementen en de menselijke anatomie.

Nick Ervinck: “Ik kan niet in vijf zinnen uitleggen wat ik precies met dat kunstwerk bedoelde. Het is belangrijk voor mij dat iedereen er zijn eigen ding in ziet. Het beeld zit op de grens van het reële en het virtuele, van natuur en techniek, van kunst en

gen maken. Ik vond die op het eerste gezicht al fascinerend. “

Professor Delaere: “Ik heb niet veel affiniteit met de kunstwereld, maar de schoonheid van zo’n tekening kan me raken. Er zijn weinig ontwerpers die het talent hebben om perfect uitgevoerde medische illustraties te maken. De menselijke anatomie is prachtig: al die duizenden bloedvaatjes en zenuwen die ervoor zorgen dat we kunnen ademen, bewegen en leven.”

Nick Ervinck: “Voor mij is de wereld van ziekenhuizen en artsen dan weer



Professor Delaere (links) en kunstenaar Nick Ervinck (rechts): “Een chirurg is eigenlijk ook een beetje een kunstenaar.”

Kunst op de Health Sciences campus

De tuin van campus Pellenberg is de voorlopige standplaats voor Nieblooy: over enkele jaren zal het kunstwerk naar campus Gasthuisberg komen. Het ziekenhuis kocht het beeld namelijk aan in het kader van de werken die UZ Leuven uitvoert voor de uitbouw van de Health Sciences campus Gasthuisberg. Wie gesubsidieerde werken uitvoert, is verplicht een percentage daarvan te besteden aan kunst die geïntegreerd wordt in de bouwwerken. In de jaren negentig, tijdens de vorige grote uitbreiding van het ziekenhuis, kreeg zo het Teken zijn symbolische plaats aan de oprit van campus Gasthuisberg. Bij de inwijding van de nieuwe gebouwen krijgt ook Nieblooy zijn definitieve plaats.

Info over de Health Sciences campus vind je op www.uzleuven.be/bouw.

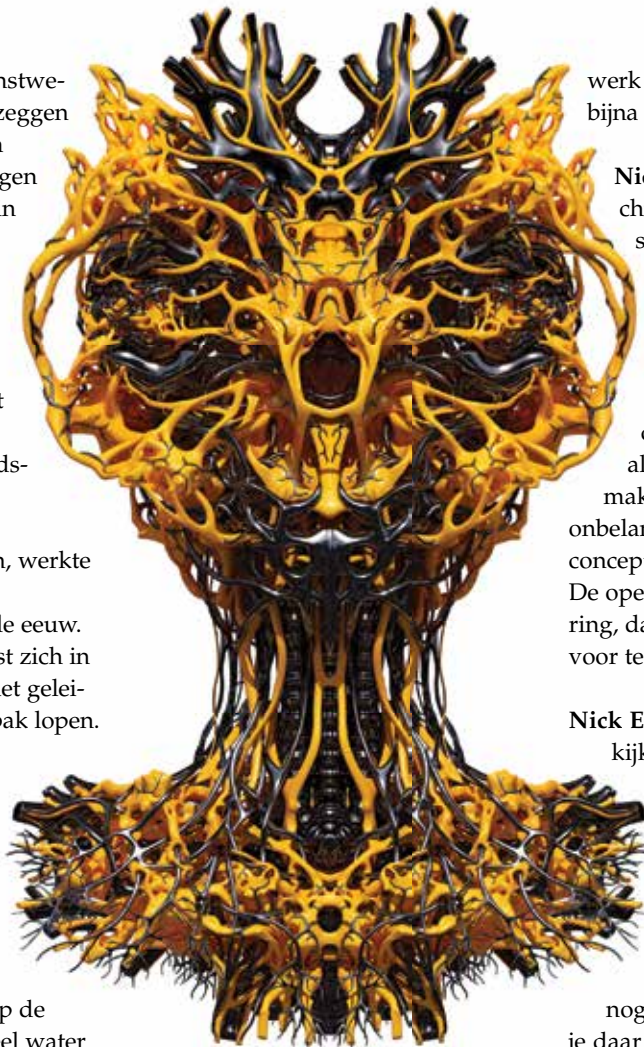
geneeskunde. Maar een kunstwetenschapper zal misschien zeggen dat het beeld een ode is aan Henry Moore, die in mijn ogen de uitvinder is van het gat in de beeldhouwkunst. Voordien bestonden er geen beeldhouwwerken met een opening. Niebloy is op dat vlak ook een technisch hoogstandje: het heeft geen echt centrum. Het maken ervan was erg arbeidsintensief."

"Om Niebloy te construeren, werkte ik volgens het principe van Michelangelo in de vijftiende eeuw. Hij legde een maquette naast zich in een bak met vuil water en liet geleidelijk aan het water uit de bak lopen. Telkens het water bleef stilstaan, zag je een vuile rand op de maquette staan: zo kon hij referentiepunten zien en de berekening maken voor het echte kunstwerk. Mijn maquette zit niet in een bak met water, maar staat op de computer: ik laat dus virtueel water stijgen en zakken. Ook Niebloy is volledig uit lagen opgebouwd."

"Toch breng ik tijdens het beeldhouwen zelf nog correcties aan: iets in het echt aanvoelen is helemaal anders dan wanneer je een virtueel ontwerp maakt. Er bestaat nu een hele generatie kunstenaars die virtueel ontwerpen, maar die niet meer kunnen inschatten wat het zou betekenen om zo'n ontwerp ook echt te realiseren. Ik wil daarentegen de wildste ideeën op de computer ook echt tot stand brengen. Op die manier is Niebloy bijna letterlijk uit de computer ontsnapt, zoals een sciencefictionfiguurtje."

Passie

In het voorjaar van 2013 brengt professor Delaere een boek uit met medische illustraties van zijn lucht-



*Agrieborz:
wisselwerking tussen technologie
en het menselijke lichaam*

pijptransplantaties. Voor heel wat collega-artsen zal het vreemd opkijken zijn wanneer ze in het boek ook bizarre kunstwerken en tekeningen van Nick Ervinck zien staan.

Professor Delaere: "Het boek wordt een samenvatting van 25 jaar experimentele en klinische research over herstel en transplantatie van de larynx en trachea. Het is bedoeld voor artsen wereldwijd en vooral een kijken bladerboek. Een chirurg kan uit de medische tekeningen de basisbeginnelen leren voor een tracheatransplantatie, gekoppeld aan een website. Omdat het zo'n visueel boek is, leek het me een goed idee om ieder hoofdstuk te laten beginnen met een kunst-

werk van Nick. Zo wordt het boek bijna een kunstwerk op zich."

Nick Ervinck: "Eigenlijk is een chirurg ook een beetje een kunstenaar: hij moet onmogelijk geachte operaties heel precies van tevoren uitdenken, maar ook onderweg bijsturen."

Professor Delaere: "Mensen denken vaak dat chirurgie alleen met handigheid te maken heeft. Dat is natuurlijk niet onbelangrijk. Maar eigenlijk is het concept en je plan veel belangrijker. De operatie zelf is maar een uitvoering, daar hoef je geen speciaal talent voor te hebben."

Nick Ervinck: "Wat me boeit is te kijken naar wat beeldhouwkunst geweest is in het verleden en hoe ik daar iets nieuws aan kan toevoegen. Bij professor Delaere zie ik hetzelfde: hij kijkt waar we vandaag staan in de geneeskunde en hoe hij daar nog iets aan kan verbeteren. Als je daar niet naar streeft, blijf je ter plaatse trappelen."

Professor Delaere: "We delen onze passie en ambitie. Of onze droom om iets te kunnen doorgeven aan toekomstige generaties."

Nick Ervinck: "Voor mij is het genoeg om een paar mensen te kunnen raken of begeisteren. En daarvoor hoef je geen kunstkenner te zijn. Ik hoor vaak dat mensen goedgezind worden van mijn werk. Mijn fascinatie voor knalgeel zal daar wel iets mee te maken hebben: een antireactie op het feit dat ik in de humaniora een donkerblauw uniform moest dragen. Geel is een optimistische kleur, de kleur van de zon."

"Uiteindelijk is het mijn bedoeling om mensen, al is het maar twee seconden, even uit de routine van het dagelijkse leven te halen. We associëren de ziekenhuiswereld nogal snel met een donkere trieste sfeer. Het is een plaats waar je liever niet bent. Niebloy kan daar voor een contrast zorgen. Dat hoop ik tenminste: dat een zieke patiënt even uit het raam tuurt en iets vrolijks of intrigerends ziet staan. En zo zijn ziekte even kan vergeten." ▸

Heb je een haarprobleem?
Wij hebben een oplossing!

- Haartoevoegingen voor dames en heren
- Specialisatie haarprotheses voor chemopatiënten
- Meer dan 150 pruiken in stock
- Ziekenhuis- & huisbezoek



H A A R W E R K E N
DEWIT
L E U V E N

Wij geven je graag vrijblijvend advies.

Lei 6 - 3000 Leuven

T 016 22 60 41

M 0476 45 50 83

www.haarwerken-dewit.be



COLUMN

Clara Vanuytven

Oma's zijn mama's met ervaring

Logeren bij oma is altijd een feest. Voor mij toch. Ik word wakker om zes uur. Maar ik kan nog niet aan de dag beginnen, want het duurt een dik kwartier voordat oma's spieren losgeweekt zijn en haar rug weer buigt. Ze duwt mij in het grote bed en samen lezen we een boek. Nu ja, ik lees. Zij rust nog wat uit. Misschien is ze moe van het dragen van al de knuffels die ik altijd mee-sleur?

Daarna trekken we naar beneden. Opa is al weg. Hij moet werken, centjes verdienen. Net als papa. Oma's verdienen geen centjes, die doen niets. Maar dat vind ik fijn. Dan hebben ze tijd om veters vast te knopen.

Mama werkt wel. Ze is al in het ziekenhuis. Mama zorgt voor andere mensen. Mensen die ziek zijn. Een beetje ziek. Of heel erg ziek. Dat doet mama heel erg goed. Daarom mag ik naar de crèche. Maar die is nu enkele dagen dicht. Oma sluit nooit. Ze is ook nooit ziek. Logeren kan dus altijd. Maar niet te veel nachten na elkaar, want opa is nog niet met pensioen. En opa wordt moe van oma die op mij past.

Als het te druk wordt voor oma, of zij de handen vrij wil hebben, dan is er televisie. Ik kijk liefst naar spannende tekenfilms. Of naar Kaatje en haar vrienden. Soms schaam ik me wel een beetje als oma meezingt met Piet Piraat. Maar gelukkig wordt ze vlug moe van dat zwaaien met haar armen. Dan zakt ze diep in de zetel weg. Ben ik weer even gerust.

Oma noemt me een 'handenbindertje'. Ik weet wel wat ze bedoelt: ze neemt me vaak op schoot. Soms laat ze al haar werk in de steek om met mijn blokken te kunnen spelen. Maar ze prutst ook in de keuken. Je kan van de vloer eten bij oma. Ik heb het geprobeerd. Gelukkig werd ze niet boos. Meestal eten we uit een bord. Soms vind ik het eten vies. Het helpt niet dat ik haar dat zeg. "Lustdanie woont hiernie", beweert oma. "Wie woont hier?", vraagt ze me. Ik zeg: "Oma en opa." Ze knikt.

"Lustdaniewoonthiernie", zegt ze opnieuw. Keer op keer. Ik heb geen idee wie Lustdanie is, maar ik heb een hoop last met hem.

Er zijn geen ongelukjes in de nieuwe onderbroekjes voorgevallen. Alles gebeurde in het grote toilet, op een windstreepje na. Oma heeft me toch in bad gezet, ze speelt net zo graag met het plastic bootje als ik. Soms gaan we naar buiten. Op wandel. Dat vind ik leuk. Er zit geen haai in opa's vijver. Enkel vis, vis, lange vis. En alle eendjes zwemmen in het water. Als de weg niet nat of vuil is, dan gaan we naar de paardjes kijken. Die staan 's winters in de stal aan het einde van de straat. Daar wil ik nooit weg. Maar als oma vindt dat het tijd is, dan moet het wel. Oma krijgt altijd haar zin. Ze kent alle trucs van de foor, zegt opa altijd. Dat klopt! Want oma's zijn mama's met ervaring. Die kan je niet voor de gek houden. Ik weet al wanneer oma het echt meent. Na de vierde 'nee' is het meestal zover. Ik weet ook wat 'straks' betekent. Drie keer straks is nu. Zo lang heb ik moeten zeuren toen het tijd was om naar huis te gaan. Ik heb de koekjes dan toch gekregen. Twee heb ik voor mama bewaard. Die heb ik onderweg opgegeten.

Zodra ik thuis ben, belt mama altijd nog eens naar oma. Dan vertelt ze over haar dag in het ziekenhuis. Echt werken lijkt het niet, want ze doet het heel graag. En ze heeft er vriendjes, zoals ik in de crèche. Mama vraagt ook aan oma hoe het logeren ging. Ik weet al wat er dan gebeurt. Oma verraadt niets van mijn gezeur of protest. Niet dat ik pas wou eten na het zien van het ijsje. Of dat ik voor mijn middagdutje wel drie verhaaltjes nodig had ... Ach, oma vergeet vlug. Maar ze heeft geen gaten in haar hoofd, want ze weet nog elk slim woord van mij. En ze herhaalt alle knappe dingen die ik vandaag deed.

Ik krijg dus vast weer een elf op tien. Negen is voor gewone kindjes. Maar ik ben héél speciaal!

Clara Vanuytven

Hartinfarct, hersenbloeding of beroerte: vroeger stond de mens er machteloos tegenover. Vandaag kunnen we ze succesvol behandelen. Tenminste als we er snel bij zijn: het grote aantal beroertes in ons land zou lager kunnen liggen als we de symptomen beter herkennen en sneller medische hulp zoeken.

STROKE UNIT

Jan Bosteels



Beroerte: elke minuut telt

Elk jaar krijgen ongeveer 24 000 Belgen een beroerte, vaak met ingrijpende en blijvende gevolgen. Een cerebrovasculaire aandoening (CVA) of beroerte is de verzamelnaam voor alle aandoeningen die met de bloedvaten in de hersenen te maken hebben. Sinds de jaren vijftig is er in ons land een grote vooruitgang gemaakt in het voorkomen van beroertes. Mensen roken minder, hoge bloeddruk en cholesterol worden beter gecontroleerd en behandeld. De keerzijde van de medaille is dat mensen alsmear ouder worden, wat hartritme stoornissen en het risico op beroertes met zich meebrengt. Ook overgewicht en diabetes kunnen beroertes veroorzaken.

Professor Vincent Thijs is hoofd van de stroke unit, de eenheid voor

beroertezorg in UZ Leuven. Daar staat een multidisciplinair team klaar om zo snel mogelijk in te grijpen bij tekenen van een beroerte of miniberoerte. En om, als het nodig is, de behandeling en revalidatie onmiddellijk op te starten. "Typisch aan een beroerte is dat ze plots

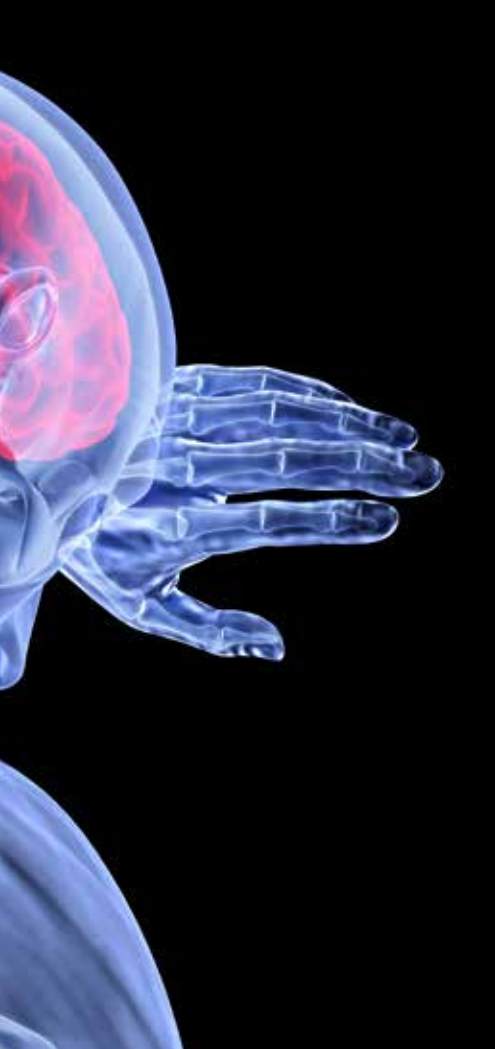
"De belangrijkste risicofactor voor beroertes is een hoge bloeddruk"

optreedt: in enkele seconden tot minuten is het zover", zegt professor Thijs. "De symptomen zijn verlamming, spraakstoornissen, evenwichtsstoornissen of heel felle hoofdpijn. Al gaat een beroerte niet altijd met pijn gepaard. Het is belangrijk om heel snel vast te stel-

len dat het inderdaad om een beroerte gaat, want daar hebben we een goede behandeling voor, zeker als het over een herseninfarct gaat. Maar de doeltreffendheid van onze behandeling vermindert drastisch naarmate de tijd vordert. Elke minuut telt."

Miniberoerte

Een beroerte komt niet zomaar uit de lucht vallen. Iedereen heeft er belang bij alert te zijn voor tekenen van een miniberoerte, die bij ongeveer een op de zes patiënten optreedt in de dagen en weken voor ze een echte



beroerte krijgen. Professor Thijs: “Een miniberote of TIA (transiente ischemische aanval) bestaat uit kortstondige aanvallen met dezelfde symptomen die bij een beroerte blijvend zijn. De gevaarlijkste symptomen zijn spraakstoornissen en verlamingsverschijnselen. Zelfs als je arm maar enkele minuten verlamd is geweest en daarna weer normaal functioneert, moet je zo snel mogelijk een arts raadplegen. De huisarts kan vaak uitmaken of het inderdaad om een TIA gaat, maar het opsporen van de oorzaak en de behandeling gebeurt het meest efficiënt tijdens een ziekenhuisopname. Nog een reden om tijdig het ziekenhuis op te zoeken is de wetenschap dat een beroerte vaak amper enkele uren of dagen na een TIA optreedt. Wie zich na een TIA preventief in het ziekenhuis aanbiedt, kan meteen behandeld worden. Dat is het mooie aan ons vakgebied: een aandoening waar de mens eeuwenlang machteloos tegenover stond, kunnen we nu vaak succesvol behandelen.”

Bloedklonter

Wat gebeurt er met een TIA-patiënt die via de spoedgevallendienst het

ziekenhuis binnenkomt? “Na de bevestiging van de diagnose starten we de medicatie op, meestal een bloedverdunner en een cholesterolverlager, vaak ook een bloeddrukverlager. Bij het zoeken naar de oorzaak vinden we soms een vernauwde halsslagader, die dan moet worden geopereerd. Vaak stellen we vast dat de patiënt hartritmestoornissen heeft, waarvoor ook medicatie beschikbaar is.”

“Wanneer een patiënt een beroerte heeft, meer bepaald een herseninfarct, weten we dat er ergens in de hersenen een bloedvat verstopt is. Daardoor krijgt een deel van de hersenen geen bloed meer en sterft binnen enkele minuten of uren af. Dat verschil in tijd heeft te maken met de leeftijd en met alternatieve aanvoeren van bloed, die bij de ene persoon beter zijn dan bij de andere. De behandeling bestaat erin die bloedklonter weg te krijgen. Dat kan in eerste instantie met medicatie of op een agressievere manier, waarbij we een bloedvat op mechanische wijze proberen open te krijgen. Ik vergelijk het graag met een verstopt toilet: als de ontstoppingsvloeistof niet werkt, moet de loodgieter hardere middelen gebruiken. Een interventieradioloog kan met een stent, een klein toesteltje, het bloedvat openmaken en de bloedklonter eruit trekken. Die techniek staat nog niet honderd procent op punt, maar we verwachten er de komende jaren veel van.”

Taalstoornissen

Als de ingreep niet tijdig plaatsvindt en een deel van de hersenen afsterft, wacht de patiënt vaak een lange revalidatie. Hoewel sommige patiënten ook spontaan genezen, vooral als de beroerte licht is. Het slechte nieuws is dat tot de helft van de mensen die een beroerte krijgt, binnen het jaar overlijdt, al heeft dat voor een stuk ook met de hoge leeftijd van de patiënten te maken. “Na een herseninfarct blijven patiënten vaak gedeeltelijk verlamd, bijvoor-

beeld aan één helft van hun lichaam”, zegt professor Thijs. “Sommigen kunnen niet meer praten, anderen belanden in een coma. Ook gewaarwordingsstoornissen en zelfs karakterveranderingen kunnen optreden wanneer delen van de hersenen getroffen worden die onze persoonlijkheid en gedrag bepalen. Zo kun je bijvoorbeeld in een klap van een uitbundige in een apathische persoonlijkheid veranderen. Het ergste zijn misschien de taalstoornissen: niet meer kunnen lezen of schrijven, je familie niet meer kunnen begrijpen of jezelf niet meer verstaanbaar kunnen maken.”

Een merkwaardig fenomeen is de silentieuze of stilzwijgende beroerte: mensen die een beroerte hebben gehad zonder er echt iets van te merken en die normaal blijven functioneren. “Dat merken we soms op de scan”, legt professor Thijs uit. “Je kunt het verklaren door het feit dat schade aan sommige hersenzones vaak niet tot duidelijke symptomen leidt. Toch moeten we goed uitkijken, want wie al eens een silentieuze beroerte heeft gehad, loopt een grotere kans op een nieuwe beroerte met grotere gevolgen of op dementie. Maar het betekent niet dat we elke gezonde Belg preventief moeten scannen.”

Hersenbloeding

Terwijl bij een herseninfarct de bloedtoevoer naar de hersenen tijdelijk wordt afgesloten, spreken we van een hersenbloeding wanneer een bloedvat in of rond de hersenen



Professor Vincent Thijs: “Zelfs als je arm maar enkele minuten verlamd was en daarna weer normaal functioneert, moet je zo snel mogelijk een arts raadplegen.”

Ontslag uit het ziekenhuis?

Landelijke Thuiszorg
helpt gezinnen en bejaarden thuis



Bel 070/22 88 78
of kijk op www.landelijketuiszorg.be



Betaalbare
65+FLATS
in SENIOR ACTIVE
Residentie OVERIJSE
Brusselsesteenweg 133 in Overijse

TE HUUR

Vanaf
€750/m.+ lasten



Kom elke
dinsdagnamiddag ^(14-17u)
vrijblijvend GRATIS
meedoen met onze
SENIOR ACTIVE
topanimatie activiteiten
en geniet van een lekker
stuk taart en koffie!



Bel GRATIS
0800 21 225
(van maandag tot vrijdag van 9 tot 17u30)

senior
active
Waar wonen vakantie wordt!

www.senioractive.be





“Hoe vroeger je met de revalidatie begint, hoe beter het resultaat is.”

openbarst. Daardoor krijgen de hersencellen geen voedingsstoffen en zuurstof meer en sterven ze af. “Dat is vaak nog een ernstigere soort van beroerte”, aldus professor Thijs.

“Ook omdat we nog niet zo ver staan met de behandeling als bij een herseninfarct. Een operatie door de neurochirurg is soms zinvol.”

Revalidatie

Voor iedereen die een beroerte krijgt, is een behandeling in de stroke unit aangewezen. Een multidisciplinair team werkt er op een systematische manier met de aandoening en anticipeert op verwickelingen. “Wij leren patiënten weer spreken en eten. Na een beroerte beginnen we onmiddellijk met de revalidatie: de patiënt doen opzitten, uit zijn bed krijgen en de schade opmeten. We maken een behandelingsplan op, waarin we bepalen waarop we gaan werken: de verlamming, het stappen, het spreken, de armfunctie of het slikken. Het gaat erom zo snel mogelijk de beschadigde functies te stimuleren. Hoe vroeger we met de revalidatie beginnen, hoe beter het resultaat is.”

Preventie

Het grote aantal beroertes in ons land zou lager kunnen liggen als we de symptomen beter zouden herkennen en tijdig medische hulp zoeken. Aan sommige factoren kun je niets veranderen: mannen hebben meer kans op een beroerte dan vrouwen en er speelt waarschijnlijk ook een genetische component mee: een broer, zus of ouder met een beroerte verdubbelt het risico dat je zelf ook een beroerte krijgt. “Al kun je daarbij de vraag stellen in hoeverre erfelijkheid een rol speelt”, stipt professor Thijs aan. “Je erft namelijk ook een bepaalde levensstijl en voedingspa-

troon van je ouders. Toch zijn ondertussen al een aantal genen geïdentificeerd die bijdragen tot het krijgen van een beroerte.”

Er is ook iets wat we allemaal kunnen doen om beroertes te voorkomen: gezonder leven. “De belangrijkste risicofactor voor beroertes is een hoge bloeddruk”, stelt professor Thijs. “Om de loodgietersvergelijking verder te zetten: door te hoge druk gaat de buis kapot en treden er problemen op aan de wanden. Ook te hoge cholesterol beschadigt de bloedvaten. Andere factoren die beroertes in de hand kunnen werken zijn roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en te weinig lichaamsbeweging. Het zijn stuk voor stuk fenomenen die zowel de bloedvatwand als de binnenkant van het hart beschadigen. Daardoor kunnen bloedklonters in de hersenbloedvaten ontstaan of klonters in andere bloedvaten die door de bloedstroom worden meegevoerd naar de hersenen.”

Alcohol

Een gezonde voeding daarentegen verandert het lipidenprofiel en heeft een gunstig effect op de bloedvatwand. Alcohol in lage dosissen ook. “Bij dagelijks gebruik van maximum één eenheid alcohol voor vrouwen en twee voor mannen, vermindert de kans op een beroerte, zo blijkt uit verschillende studies. Maar vanaf drie of meer glazen alcohol neemt het risico toe. Het exacte mechanisme is niet bekend, maar te veel alcohol werkt bloedverdunnend, wat het risico op een hersenbloeding verhoogt. Binge drinking, heel grote hoeveelheden alcohol drinken in een keer, kan leiden tot hartritmestoornissen. En die kunnen op hun beurt weer beroertes veroorzaken.” ▶



- Kantoor supplies
- Kantoor meubilair
- Copy Shop
- Artistiek
- Lederwaren
- Tassen & Koffers
- Luxe Schrijfwaren
- Cadeautjes



info@ankaonline.be

www.ankaonline.be



ANKA OFFICE PLANET
Jenekensstraat 82
3150 Haacht
Tel 016 55.00.70
Fax 016 55.00.71

OPENINGSUREN
ma 13.30-18.30
di-vr 9.00-12.15 en 13.30-18.30
za 10.00-18.00 zondag gesloten

Denk je bij een bloedonderzoek spontaan aan een team laboranten in witte jas die buisjes analyseren? Think again. Het labo voor bloedonderzoek in UZ Leuven lijkt meer op het verkeersknooppunt van Lummen. Welkom op de snelweg van het bloedonderzoek.

LABORATORIUMGENEESKUNDE

An Keetena



Waar gaat je bloedstaal naartoe?

In een ziekenhuis gebeurt het alle dagen: er wordt bloed afgenomen voor een bloedonderzoek. Maar wat gebeurt er daarna met je bloedstaal? Bloedanalyses gebeuren in UZ Leuven al langer via de computer, maar sinds kort gebeurt het transport van de bloedstalen op de dienst laboratoriumgeneeskunde ook bijna volledig automatisch. Drie vierde van de stalen wordt zelfs niet meer door een laborant aangeraakt. De computer bestuurt de analyses dag en nacht, zeven dagen lang. Elke ochtend vragen twee- tot vierduizend bloedstalen om een analyse. Koen Desmet, apotheker-klinisch bioloog in het laboratorium, coördineerde de installatie van het nieuwe 'trackstelsel' en geeft enthousiast tekst en uitleg.

"Zodra de verpleegkundige je bloed heeft afgenomen, komt het in een bepaald traject terecht", begint Koen Desmet. "Het buisje waarin het bloed is afgenomen krijgt onmiddellijk allerlei codes mee, waardoor de laborant, de computer en de ver-

bloed moet gebeuren. Die kleuren hebben wereldwijd dezelfde betekenis. Zo betekent een lichtgroen dopje bijvoorbeeld dat de tube een stof bevat die het stollen van het bloed in het buisje verhindert. Rood daarentegen betekent dat de tube

"De computer stippelt de weg uit die je bloed moet volgen"

schillende analysetoestellen weten wat er allemaal onderzocht moet worden." Het meegeven van codes begint bij de keuze van het reageerbuisje waarin de verpleegkundige je bloed trekt. De kleurdop van de tube bepaalt mee wat er met je

een stollingsmiddel bevat waardoor je bloed sneller stolt. Bij elk bloedstaal dat in het klinische laboratorium terecht komt, zit ook een aanvraagformulier. Daarop heeft de arts ingevuld wat er in het labo moet gebeuren.



De computer bestuurt de analyses dag en nacht, zeven dagen lang.

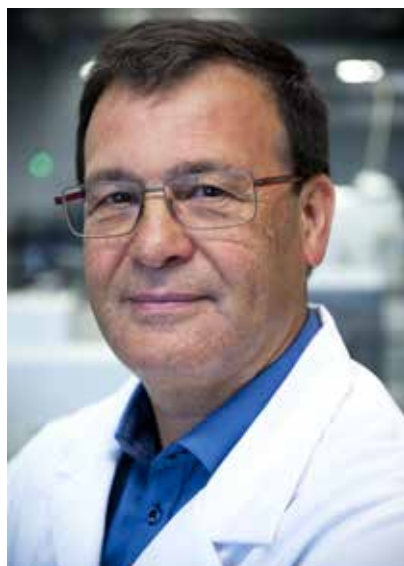
Buizenpost

“Je bloed komt meestal op twee manieren bij ons terecht”, vervolgt Koen Desmet. “Ofwel via onze dagelijkse vaste ronde langs een aantal diensten, ofwel via de buizenpost.” De dagelijkse ronde dient voor diensten waar sowieso elke dag op hetzelfde uur bij de patiënten bloed afgenomen wordt, zoals op de intensieve eenheden. De buizenpost wordt gebruikt voor eerder willekeurige bloedstalen, bijvoorbeeld omdat een patiënt ineens slechter wordt of voor bloedstalen van de spoedgevallendienst. Bloedstalen die toekomen met een rooskleurig aanvraagformulier zijn

dringend en worden apart behandeld. Ze moeten zo snel mogelijk geanalyseerd worden. “Snel betekent dat de arts binnen de negentig en soms zelfs binnen de dertig minuten een antwoord moet hebben. Bijvoorbeeld tijdens een operatie. Een chirurg moet terwijl hij opereert beslissingen nemen en wil die resultaten dus snel hebben.”

Als de bloedstalen in het laboratorium toekomen, scant een logistiek medewerker ze in. Pas dan zijn ze ook ‘officieel’ aangekomen. Elke tube krijgt een etiket met daarop een barcode met een uniek getal, een eenmalig dossiernummer en de naam van de patiënt.

Al die codes samen vertellen welke onderzoeken er moeten gebeuren. Bloedstalen met een roze aanvraagbon komen in een apart circuit terecht, waar de medisch laboratoriumtechnoloog het staal manueel van het ene naar het andere analysetoestel brengt. De andere bloedstalen worden op het nieuwe trackstelsel gezet. Je kunt dat stelsel het best vergelijken met een transportband waarlangs verschillende analysetoestellen staan. “Je bloedstaal wordt door een robotarm op een puck gezet, een soort wagentje met een chip en een nummer”, zegt Koen Desmet. “Daarna neemt het systeem een foto van het staal. Zo weet het hoe groot de tube is, welke kleur het dopje van het reageerbuisje



Koen Desmet: “De kleurdop en de barcode van de tube bepalen wat er met je bloed moet gebeuren. Die kleuren hebben wereldwijd dezelfde betekenis.”



INZET

RESPECT

VERTROUWEN

INTEGRITEIT

OPENHEID ZORG

TRANSPARANTIE

AUTHENTICITEIT

ENGAGEMENT

Schitter jij in 2013 in een van onze jobs?

Elke dag opnieuw streeft UZ Leuven ernaar topreferent te zijn in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek. Al meer dan 75 jaar kunnen patiënten hier terecht voor kwaliteitsvolle medische zorgen. Maar dat is enkel mogelijk dankzij de dagelijkse inzet van meer dan 8 800 gemotiveerde medewerkers.

Wil jij in 2013 ook deel uitmaken van het UZ Leuven-team? Bekijk dan snel onze vacatures op www.uzleuven.be/jobs.

UZ Leuven wenst al haar medewerkers en sollicitanten een gezond en gelukkig nieuwjaar!

heeft en wat er op de barcode staat. Dankzij de puck weet de computer ook altijd exact waar je bloedstaal zich bevindt.”

Robotarmen

Eenmaal je bloed op het tracksysteem zit, stippelt de computer de weg uit die je bloed moet volgen om alle analyses te doorlopen. Moeten er bijvoorbeeld onderzoeken op je bloedplasma gebeuren, dan wordt je bloed eerst gecentrifugeerd: je bloed draait tegen een hoge snelheid rond, waardoor een gele vloeistof – het plasma – komt bovendrijven.

Afhankelijk van onder meer hoe druk het is, beslist de computer naar welke van de vier centrifugeermachines je bloed gaat. Ook daar verloopt alles computergestuurd. “De barcode op je bloedstaal wordt, voor het in de centrifugeermachine gaat, opnieuw gescand. Dat gebeurt trouwens ook voor elke analyse. Een robotarm plaatst de tube in de centrifugeermachine.” Na het centrifugeren vervolgt je bloed zijn weg op het tracksysteem, tot alle onderzoeken gebeurd zijn. Een laborant controleert de resultaten, daarna stuurt de computer ze naar je arts. Ontdekken de laboranten een levensbedreigende situatie, dan bellen ze je arts op.

“Na de analyses gaat je bloedstaal automatisch naar een koele ruimte waar het 48 uur wordt bewaard”, vervolgt Koen Desmet. “Als je arts plots een extra analyse wil hebben, kan dat. De computer zoekt je bloedstaal op en zet het opnieuw op het tracksysteem. Vroeger moest de laborant die tubes zoeken.”



Een laborant controleert de resultaten, daarna stuurt de computer ze naar je arts. Bij een levensbedreigende situatie belt de laborant de arts op.

En de laboranten dan?

Als de computer alle analyses stuurt en uitvoert, wat doen de laboranten van UZ Leuven dan? Koen Desmet: “Onze laboranten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de analyses en voeren regelmatig controles uit. Dat doen ze met controlebloed, waarvan de resultaten op voorhand gekend zijn. Verschillende keren per dag, afhankelijk van toestel tot toestel, laten ze het controlebloed analyseren. De resultaten moeten altijd tussen bepaalde grenzen liggen. Is dat niet het geval, dan wordt het toestel weer afgesteld en gebeuren alle analyses tussen de twee controlemomenten opnieuw. Verder verlopen er op de dienst laboratoriumgeneeskunde nog een groot aantal bloedanalyses niet via het tracksysteem. Bijvoorbeeld onderzoek naar bacteriële infecties in het bloed, toxicologische analyses, onderzoek naar allergische reacties ... Die analyses behandelen onze medische laboratoriumtechnologen nog manueel. Zonder werk zitten ze dus zeker niet!”

Na 48 uur verwijdert de computer je bloedstaal uit de koelkast en dus ook van het tracksysteem. “Na die 48 uur is de kwaliteit van je bloedstaal

voor de meeste testen niet meer bruikbaar. Het oude bloed wordt verzameld en opgehaald voor verbranding.” ▶

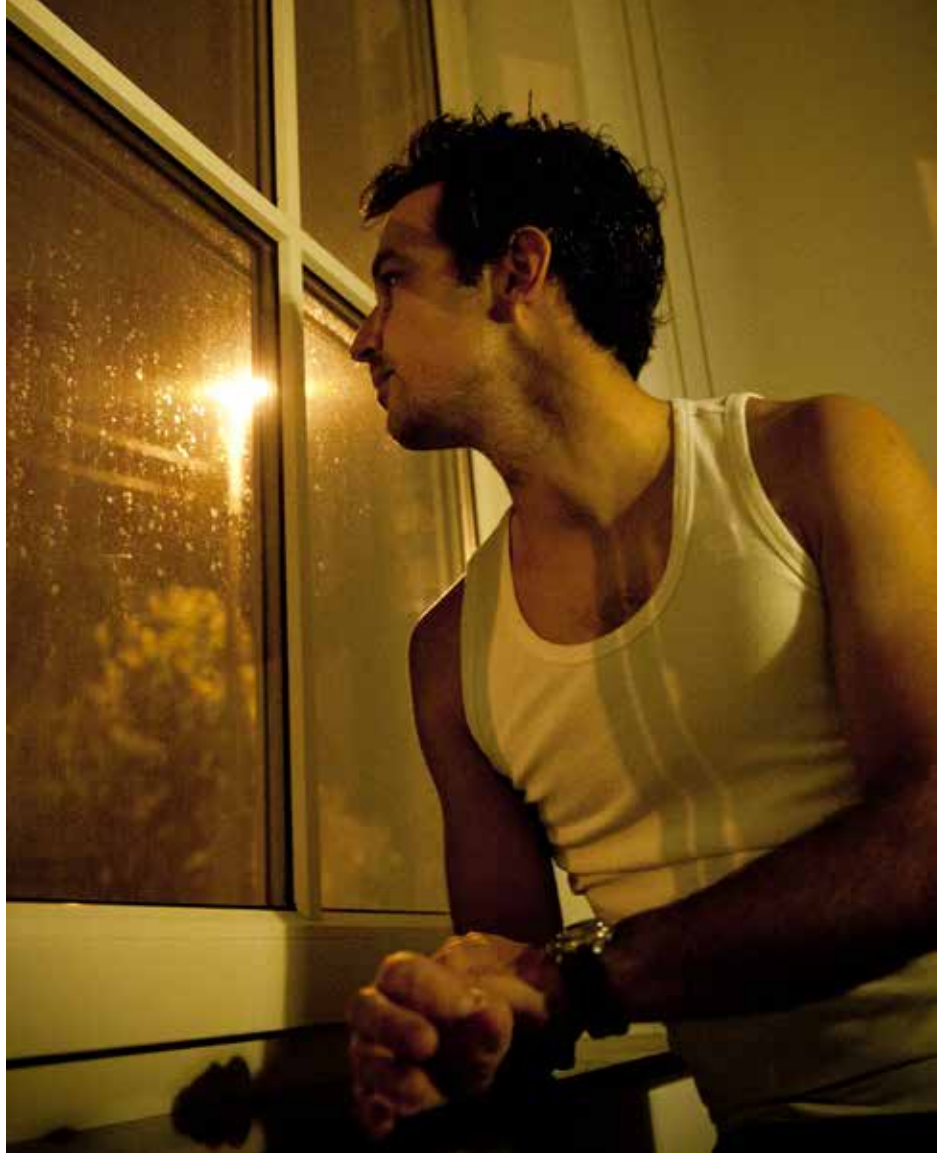


Links: dankzij het tracksysteem weet de computer altijd exact waar je bloedstaal zich bevindt. Rechts: de buizenpost is de navelstreng van het laboratorium. Elke ochtend komen er twee- tot vierduizend bloedstalen toe.

De nacht vordert langzaam.
Slapen lukt niet en de
radiowekker start je aan.
Insomnia of slapeloosheid
komt vaker voor dan je
denkt. Een intensieve
slaaptraining kan een
oplossing zijn.

SLAAPLABO

Isabelle Roosaert



“Ik ben zo moe, maar kan niet slapen”

Insomnia betekent dat je moeilijkheden hebt met inslapen of doorslapen, of dat je te vroeg wakker wordt. Het is een veel voorkomend probleem, vertelt Annelore Roose, psychologe in het slaaplabo van UZ Leuven.

“Zo’n tien procent van de mensen heeft last van chronische slapeloosheid.”

Iedereen kan door omstandigheden te maken krijgen met slapeloosheid. Een samenspel van drie factoren kan ervoor zorgen dat die problemen chronisch worden. Ten eerste zijn bepaalde mensen vatbaarder voor slapeloosheid dan andere.

“Persoonlijkheidsfactoren kunnen een rol spelen”, legt Annelore Roose uit. “Mensen die erg plichtsbewust of

perfectionistisch zijn of die een grote nood aan controle hebben zijn meestal kwetsbaarder, net zoals mensen die van nature al een lichtere slaap hebben.”

Slaapmutsjes

Meestal is er ook een uitlokkende factor: de komst van een baby in het gezin, problemen op het werk, een ziekte, een chemobehandeling waardoor je last hebt van misselijkheid ... “Meestal kunnen mensen die tijdelijke slaapproblemen wel plaatsen”, legt Annelore Roose uit. “Is de moeilijke periode voorbij, dan vinden een aantal mensen hun normale slaapritme terug. Bij andere mensen is dat niet het geval. Zo hoorde ik een moe-

der vertellen dat haar slaapproblemen begonnen bij de geboorte van haar kind, maar dat was intussen al 35 jaar geleden.”

Dat een tijdelijk slaapprobleem chronisch kan worden heeft te maken met de derde factor: de wijze waarop we met onze slapeloosheid omgaan. Mensen gaan op zoek naar strategieën om toch te kunnen slapen of om hun gebrek aan slaap te compenseren. Lezen of televisiekijken in bed, langer uitslapen om de gemiste slaap in te halen, een ‘slaapmutsje’ drinken, slaapmedicatie gebruiken ... Die strategieën kunnen tijdelijk soelaas brengen, maar op termijn kunnen ze juist voor chronische slaapproblemen zorgen.

Slaapgewoontes

Een slaaptraining kan dan voor beterschap zorgen. "Tijdens zo'n training leer je opnieuw anders naar slaap kijken. De slaaptraining focust niet zozeer op de hoeveelheid slaap, maar op de kwaliteit ervan. Het gaat erom je bed zo efficiënt mogelijk te gebruiken. Daarom werken we in de eerste plaats aan de slaapgewoontes die het slaapprobleem in stand houden. Wie wil kan ook werken aan de afbouw van slaapmedicatie."

"Mensen zoeken strategieën om toch te kunnen slapen, maar die maken het probleem vaak erger"

"Een normaal slaappatroon bestaat uit vier tot vijf slaapcycli", legt Annelore Roose uit. "Slaap dient om ons lichaam te laten herstellen, onze energie aan te vullen, ons weerbaarder te maken tegen ziektes. Dat gebeurt vooral tijdens de diepe slaap, die zo'n twintig procent van onze nachtrust uitmaakt. De droomslap zorgt dan weer voor het geestelijke herstel en het emotionele evenwicht en speelt een rol in geheugenprocessen. Ernstige slapeloosheid voel je overdag: je bent moe, je kunt je minder goed concentreren, je krijgt geheugenproblemen ..."

Zeswekenprogramma

UZ Leuven biedt een slaaptraining in groep aan, maar wie wil kan ook een individuele training krijgen. Voorafgaand is er een intakegesprek. Daarin wordt onder andere nagegaan of er geen andere oorzaken aan de basis liggen van het slaapprobleem, zoals bijvoorbeeld slaapapneu. Dat betekent dat je tijdens je slaap periodes van ademstilstand krijgt. Ook wordt bekeken of het slaapprobleem niet te wijten is aan een acuut probleem zoals ziekte en stress. In dat geval is het vaak beter te wachten tot de acute fase voorbij is. De training zelf loopt over zes sessies gedurende evenveel weken. Annelore Roose: "In eerste instantie geven we vooral uitleg over gezonde slaap en hoe slaapproblemen ontstaan en in stand gehouden worden. We vragen de deelnemers ook om tijdens de slaaptraining te noteren hoe ze geslapen hebben. Daarnaast geven

we concrete tips en technieken die kunnen helpen om de slaapkwaliteit te verbeteren. Na je werk rust inplanen bijvoorbeeld, of voldoende tijd nemen om je dag af te bouwen voor je gaat slapen."

Relaxatie

"Deelnemers kunnen die technieken thuis uitproberen, de week erna bespreken we hoe dat is geweest. Verder staan we stil bij gedachten die spanningsverhogend werken. Als je in bed ligt te denken: 'Oei, ik kan weer

niet slapen, ik ga morgen een wrak zijn', is dat net niet bevorderlijk voor je slaap. Wij leren die gedachten wat te relativiseren. We oefenen ook relaxatietechnieken en hoe je met piekeren kunt omgaan. Ten slotte kijken we hoe je kan vermijden dat je weer in verkeerde gewoontes hervalt."

Ben je na deze zes weken van je slaapproblemen af? Annelore Roose: "Natuurlijk zul je niet plots een goede slaper worden. Maar wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat bij tachtig procent van de deelnemers



Annelore Roose: "Slaap dient om ons lichaam te laten herstellen en ons weerbaarder te maken tegen ziektes".

de slaapproblemen aanzienlijk verminderen. Ook op lange termijn."

Meer info?

De slaaptraining wordt gegeven in groepen van maximaal acht personen. Er is een wekelijkse sessie. De training kost 25 euro per sessie. Je kunt je aanmelden voor de training op het secretariaat van het slaaplabo, tel. 016 34 25 22. ▶



Drie tips voor een betere nachtrust

1. Zorg voor voldoende slaapdruk

Overdag slapen, te lang slapen of uitslapen om een slechte nachtrust in te halen kunnen ervoor zorgen dat je niet voldoende slaapdruk opbouwt. Sta iedere dag op hetzelfde uur op, ook als je een korte nacht had.

2. Leer je slaperigheid herkennen

Ook al ben je moe, het is beter te wachten tot je lichaam signalen geeft dat het wil slapen alvorens in bed te kruipen. Bouw je activiteiten een uurtje voor het slapengaan af. Laat je geest rustig worden.

3. Leer je hersenen dat je bed enkel voor slapen dient

Het is belangrijk dat je je bed leert associëren met slaap. Lig je wakker, sta dan even op en doe een rustige activiteit tot je je voldoende slaperig voelt worden. Vermijd activiteiten zoals lezen of televisiekijken in bed. Ben je opgenomen in het ziekenhuis, probeer dan toch een onderscheid te maken tussen dag en nacht. Rust overdag in de zetel in plaats van in bed.

meer info:
0800 20 950
www.traplifinfo.be

Onze traplift Uw comfort



- Gratis en vrijblijvende offerte
- Korte leveringstermijn (vanaf 1 week)
- Dienst na verkoop (24u/24)
- Gratis subsidieadvies
- Conform wetgeving
- Diverse afwerkingen
- Batterijvoeding
- Ook voor smalle trappen



NV Coopman Liften
Heirweg 123 | B-8520 Kuurne
comfortlift@coopman.be | www.traplifinfo.be

Verblijf voor familie

Wanneer u dicht bij uw familielid wilt overnachten, kunnen logies in campus Sint-Pieter voor u wellicht een oplossing betekenen.



Het verblijf voor familie biedt u eenvoudig ingerichte één- en tweepersoonskamers met ontbijt, aan de prijs van 18 of 10 euro per overnachting.

Vrijwilligers die op vaste tijdstippen aanwezig zijn, zorgen dat u zich thuis kan voelen, ook in moeilijke momenten.

- UZ Leuven campus Sint-Pieter - Brusselsestraat 69 - 3000 Leuven
- Reservatie: tel. 016 33 70 04 tussen 8.30 - 12 uur en 14 - 19.30 uur
- Informatie: tel. 016 33 73 20



In Liefde, respect en luisterbereidheid

23 TOT 27 SEPTEMBER 2013



Speciaal aangepast programma Lourdes ziekenbedevaart

Tijdens deze bedevaart willen we uitdrukkelijk ruimte scheppen opdat elke deelnemer naar eigen vermogen de bedevaart kan volgen met voldoende spirituele momenten.

- Voor wie? Voor niet bedlegerige zieken die willen stilstaan bij hun ziekteproces, voor zij die herstellen van een ziekte, al dan niet met familie en/of begeleiders.
- Hoe? Vernieuwd programma, op maat van elkeen.
- Voldoende keuzemogelijkheden: er worden voldoende keuzeprogramma's voorzien rekening houdend met ieders behoeften en vragen.

- Een groep van gespecialiseerde begeleiders waaronder verpleegkundigen, arts en priester staat dagelijks in voor uw welzijn.
- Optimaal comfort voor elke bedevaarder met beperkte mogelijkheden
- Unieke kans om met het ganse gezin of familie op bedevaart te gaan.

Wij hopen u te mogen verwelkomen op deze bedevaart op mensenmaat. Ook familie- en gezinsleden zijn welkom. Ons programma met spirituele achtergrond zal ook hen in het hart weten te raken.

Info:
Landelijke beweging
Diestsevest 40, 3000 Leuven
Contactpersoon: Jeroen Thomas
T. 016 28 60 53 - F. 016 28 60 59
jeroen.thomas@boerenbond.be

Inschrijving:
Mgr. Ladeuzeplein 15,
3000 Leuven
bedevaarten@omniatravel.be
T. 016 24 38 16
www.omniatravel.be



ONZE PELGRIMSTOCHTEN
ASSISI | COMPOSTELA
CZESTOCHOWA | FATIMA
KRAKAU | PRAAG
ROME | TURKIJE
WALES

VLEIETUIG

AFREIS OP MAANDAG OF VRIJDAG
tussen 17 mei en 27 september 2013

AUTOCAR

2 AFREISDATA 2013
29 mei tot 4 juni, 24 tot 30 juli

TREIN

AFREISDATA 2013
12 tot 16 augustus

Vraag uw brochure:
bedevaarten@omniatravel.be
016-24 38 16 - www.omniatravel.be
Bedevoarten en Pelgrimstochten 2013



Lekker én gezond eten?
Dat kan. Probeer eens dit
recept met tips van de
UZ Leuven-diëtisten.

UZ-MAGAZINE CULINAIR



Winterse linzensoep

Ingrediënten voor 4 personen

- 1 kleine groene kool
- 2 wortelen
- 2 stengels prei
- 4 soeplepels olijfolie
- 400 g rode linzen uit blik, gegaard en niet uitgelekt
- 400 g gepelde tomaten uit blik
- 1 stengel groene selder
- 2 rapen
- 200 g witte bonen
- 200 g aardappelen
- 1 groentebouillonblokje
- 2 l water

Zo maak je het:

Schil, spoel en snij de groenten. Fruit de fijn versneden groene kool, wortelen en prei een vijftal minuten in de olijfolie. Voeg de rest van de ingrediënten en het water toe. Laat een twintigtal minuten doorkoken.

(uit: 'Beter eten met eenvoudige maaltijden' van het Federaal Plan voor Voeding en Gezondheid, www.mijnvoedingsplan.be)

Tip van de diëtiste

- Witte, rode of zwarte bonen, rode linzen, groene linzen, spliterwten, kikkererwten ... In onze keuken zijn peulvruchten niet zo ingeburgerd, maar ze zijn bijzonder waardevol en worden door een groot deel van de wereldbevolking gegeten.
- Peulvruchten zijn helemaal niet duur en behoren tot de levensmiddelen met de hoogste voedingswaarde. Ze bevatten vooral koolhydraten (zetmeel), eiwitten, vezels en heel wat vitaminen en mineralen. Om die reden zijn peulvruchten goede vleesvervangers. We raden aan een keer per week vlees en vis in te ruilen voor een vleesvervanger.

Thuis poetshulp nodig na hospitalisatie?



Voor de regio Leuven kan u zich wenden tot:
Familiehulp Leuven
Martelarenlaan 6a
3010 Leuven (Kessel-Lo)
T. 016 29 81 30
leuven@familiehulp.be

U kan bij ons ook terecht voor dienstverlening in het kader van de dienstencheques, T. 078 15 00 45 of info@pitfamiliehulp.be

Met onze 18 regionale kantoren zijn wij steeds dicht in uw buurt te vinden.



familiehulp

www.familiehulp.be

Ons ziekenhuis is een dorp in de stad. Jan Van Rompaey trok naar de koffiешop van campus Gasthuisberg. Om er te luisteren naar gewone en bijzondere verhalen van mensen die hier passeren.

DORP IN DE STAD

Jan Van Rompaey



“Hier zie je hoe kwetsbaar mensen zijn”

Sinds mijn eerste grote buitenlandse televisiereportage over Vlaamse truckers, in een desolate uithoek van Turkije, ben ik gefascineerd door truckchauffeurs. Vaak vrije vogels met een loodzwaar beroep dat ze voor geen geld willen opgeven. Nu zit zo iemand voor mij, in de koffiешop. Alleen, aan een tafeltje bij het raam, blik in de verte, met een verschaalde Westmalle. Hij is pas vijftig, maar ziet er ouder uit: doorgroefd gezicht, zorgelijke blik. Om zijn pols: het patiëntenbandje van de afdeling nefrologie. Zijn ene nier had het na 46 jaar opgegeven, hij was al enkele jaren aan de nierdialyse. Nu is hij opgenomen met bronchitis.

LUC (50)

Luc: “In het begin leek alles normaal, ze behandelden de longontsteking en ik ging zoals voorheen naar de nierdialyse, drie keer per week. Maar nu hebben ze ontdekt dat ik

“Ik ben dat gewend, alleen zijn”

ook maagkanker heb. Niet uitgezaaid, dat is nog een meevaller. Ze spreken van drie maanden chemo, kijken of dat iets uithaalt. En daarna misschien de maagtumor operatief weghalen. En heel misschien krijg ik een niertransplantatie. Dat zou al veel oplossen, maar ik sta op de wachtlijst.”

Het is een feestdag. Krijg je geen bezoek?

Luc: (aarzelend) “Ach, bezoek hoeft voor mij niet. Ik heb geen relatie meer, ik ben liever alleen. Ik ben dat gewend, alleen zijn. Een internationale trucker is vaak lang onderweg.”

“Meestal kwam ik in het weekend thuis om zondagavond alweer te vertrekken. Frankrijk, Engeland, Duitsland, Zwitserland, altijd onderweg. Ik vervoerde alles: staal, frisdrank, noem maar op. Weinig rust, veel rijden, en niet ongevaarlijk. En vooral: altijd die druk om op tijd aan te komen, te laden of te lossen, en



Luc: "Geef mij maar het leven van een trucker: je bent je eigen baas"

weet waar het laden en lossen snel gaat en waar je tijd verliest, en je regelt je rijtijden. Je slaapt in de cabine, je eet waar je wil, of je eet gewoon niet."

Je bent niet de enige trucker met een maagprobleem.

Luc: "Dat kan niet anders. Altijd haastig eten, veel eten, zwaar eten. En dan weer in de vrachtwagen, je maag dichtgeplooid. De jongste jaren moest je verplicht rust nemen, op een parking, vaak met een routierrestaurant. En ja, dan eet je meer dan goed voor je is. Een andere ontspanning is er niet. Gezond is anders. Nogal wat truckers hebben een maagzweer. Dat dacht ik ook van mezelf, tot ..."

"Nu maar afwachten hoe het hier verdergaat. Misschien stoppen ze de kanker, misschien kunnen ze de tumor verwijderen, misschien ... Maar dan moet ik nog altijd naar de nierdialyse. Misschien krijg ik een nieuwe nier. *Véél misschiens*. Maar mijn baas heeft gezegd: als je morgen beter bent, staat je truck klaar. Dat geeft me weer moed. Want anders is er niet veel om blij mee te zijn."

ELZA (61)

Ze bladert door een krant en nipt met zuinige slokjes van een trap-pist, een tripel nog wel ("beter één stevige pint dan drie slappe pinten"). Haar man is 65 en al een maand opgenomen in het ziekenhuis. Lever, nieren, van kwaad naar erger. En polineuropathie, een aandoening van het zenuwstelsel.

Elza: "Mijn man is al vaker lange tijd opgenomen geweest. Vorig jaar zes maanden, hier en in campus Pellenberg. Doordat hij zo zwak is, is hij een gewillig slachtoffer van allerlei bacteriën. En die lever ... hij dronk graag een glas. Hij was wél een thuisdrinker. Hij was buschauffeur en heeft nooit een druppel aangeraakt tijdens het werk. Zijn werk ging voor alles, hij deed het met hart en ziel. Ik denk niet dat hij in al die

Elza: "Ik leefde helemaal in functie van mijn man, boodschappen doen was mijn enige ontspanning"

jaren één keer te laat is gekomen. De huisarts heeft geprobeerd om hem wat matiger te doen drinken. Ik heb het hem ook vaak gevraagd, maar het was onbegonnen werk. Nu beseft hij het wel, maar het is te laat."

Was je soms boos op hem?

Elza: "Nee hoor, helemaal niet. Het is zo'n brave man. En ik zie hem zo graag. Ik had er begrip voor. Hij was 55 toen hij stopte met werken en het werd erger omdat hij veel alleen thuis was, want ik werkte toen nog voltijds. Hij begon toen ook overdag

"Hij zegt vaak: hoe moet het met mij verder als ik jou niet meer heb?"

te drinken, soms sterk bier (*wijst naar haar glas*) en al eens een whisky. Dat mengen, dat was niet goed. Maar nee, ik heb hem nooit iets verweten, hij was een gewoontedrinker. Hij werd ook niet agressief van het drinken."

"Vorig jaar kreeg hij een delirium, met sterke hallucinaties, een gevolg van de ontwenning en van de medicatie. Hij zag dingen die er niet waren: ratten, vissen, altijd dieren. Dat is hard, maar je leert daar eigen-



weer te vertrekken. In het begin was er weinig of geen controle op rijtijden en overuren. Het gebeurde dat ik zondagavond naar Hamburg vertrok om maandagavond alweer terug te zijn. Onafgebroken aan het stuur gezeten, bijna niet gegeten, niet geslapen. Dat kan nu niet meer."

Is het daarom misgegaan in je relatie?

Luc: "Dat heeft zeker een rol gespeeld. Het kon niet blijven duren. Op een dag kwam ik thuis en het huis was leeg. Alles weg. Ik was 35 en ben nooit meer hertrouwd."

Voor een vrouw is zo'n truckersleven wel moeilijk ...

Luc: "Tja, ze wist het toen we trouwden. Ik was toen al internationale chauffeur, maar ze zag er geen graten in. Ik kwam vaak afgepeigerd thuis en zei dan soms geen woord meer. Ik deed het zo graag: die ongebreidelde vrijheid. Heel wat anders dan in een fabriek aan de lopende band staan met de bazen die toekijken. Dat heb ik geprobeerd, maar niet lang volgehouden. Nee, geef mij maar het leven van een trucker! De baas is ver weg, je bent je eigen baas. Na enige tijd ken je de klanten, je



Peter: "Kinderen zijn zo kwetsbaar, je moet zoveel mogelijk in de buurt zijn."

lijk mee leven. En je hoopt dat het van voorbijgaande aard is. Het *is* ook voorbijgegaan."

Kom je vaak naar hier?

Elza: "Elke dag. Nu ben ik met pensioen, maar toen ik nog deeltijds werkte was het een zware dobber. Ik woon in Hoeilaart en moet met het openbaar vervoer komen. In die tijd had ik precies tien minuten tussen aankomst van het werk en vertrek naar het ziekenhuis. Elke werkdag. Ik probeerde wat te slapen op de bus."

"Als hij thuis was, ging het wat beter omdat hij zichzelf wel enkele uren kon behelpen. Maar dan waren de nachten weer moeilijk, hij is een slechte slaper. Ik leefde helemaal in functie van mijn man, boodschappen doen was mijn enige ontspanning. 'In goede en kwade dagen' zegt het gezegde. Maar de goede dagen waren zeldzaam. Kijk: dat is hij, vorig jaar *(toont een foto op haar gsm, een man ligt op een ziekenhuisbed, ik schrik)*. Ja, toen maakte hij het echt niet goed. Toen heb ik gedacht: nu is het gedaan. Ik wens het niemand toe."

Hebben jullie kinderen?

Elza: "Nee. Mijn man heeft twee kinderen uit een vorig huwelijk, maar die kijken niet naar hem om. Dat heeft hem veel verdriet gedaan en was zeker een van de oorzaken van dat drinken. En hij mist zijn kleinkinderen."

Hoe denk je dat het zal evolueren?

Elza: "Ik kan hooguit hopen dat zijn toestand stabiliseert, dat zijn lever nog een beetje blijft functioneren. Genezen zal hij niet. Ook als ik hem terugkrijg zal hij zwaar hulpbehoevend blijven en zal ik voor hem moe-

ten zorgen. Maar ik zal dan proberen om hem zo lang mogelijk thuis te houden, zolang het leefbaar is. Ik heb een traplift laten installeren. En ik heb hem ook op de wachtlijst van een rusthuis laten zetten, want ik durf er niet aan denken dat *hij* alleen zou achterblijven. Zijn kamergenoot vertelt dat zijn eerste woord bij het wakker worden is: Elza. *(lacht liefdevol)* Hij kan niet zonder mij. En ik niet zonder hem ..."

Wat als hij er niet meer zal zijn?

Elza: "Ach, ik heb al zoveel meegeemaakt. Ik heb mijn ouders verloren toen ik nog erg jong was, bijvoorbeeld. Ik heb inmiddels ook geleerd om zelfstandig te leven, maar het blijft natuurlijk hard. Maar hoe moet het verder als hij mij overleeft? Daar pieker ik over! Hij zegt vaak: 'Hoe moet het verder als ik jou niet meer heb?'"

PETER (32)

In de kinderwagen ligt Lucas, pas vijf maanden geworden. Vader schuift hem behoedzaam heen en weer, speelgoedjes schommelen. Lucas zuigt aan zijn fopspeen en kijkt met zijn blauwe ogen aandachtig naar de wereld. Vader wacht op Sara, zijn vriendin. Ze is haar vader gaan bezoeken, opgenomen na een zwaar hartinfarct. Openhartoperatie. Peter werkt bij een notaris, Sara is journaliste.

Peter: "Als ik Lucas hier zie liggen tussen al die mensen in deze koffieshop, patiënten en bezoekers, dan denk ik: hoe kwetsbaar is een mens. Er kan hem zoveel overkomen. Hij

kan een ongeluk krijgen, ziek worden. Je ziet hier zo veel jonge mensen met een probleem. Hier in de koffieshop zie je dat met iedereen iets kan gebeuren. Daarin zijn we allemaal gelijk: rijk of arm."

"We hebben lang getwijfeld of we wel een kind op deze wereld zouden zetten. Wat als dat kind geboren wordt en er iets mis mee is? Wat als het nadien misgaat? Want we droppen dat kind in een wereld die veel gevaar inhoudt. Let wel, het is een gezonde start geweest, maar je weet wat de weg zal zijn. Het is dus geen onverdeelde vreugde, er blijft altijd een gevoel van angst. Een kind van acht in mijn familie is gestorven aan een hersentumor. Dat doet je nadenken. Hier, in campus Gasthuisberg, word je daar direct mee geconfronteerd. Er zijn dingen in het leven die je niet in de hand hebt. Het lot, of hoe je het ook noemt."

"Hier in de koffieshop zie je dat met iedereen iets kan gebeuren"

"Ik ben nog jong, maar ik zie toch hoe rondom mij mensen beginnen weg te vallen. En vooral: hoe de generatie van mijn ouders uitgedund wordt en hoe de link met de familie wegvalt. Je zegt dan wel: de dood hoort bij het leven ... Maar dat zinnetje is makkelijk gezegd. De realiteit is altijd harder."

"Ik zie het ook wanneer mensen bij de notaris komen na een overlijden. En ik realiseer me meer en meer hoe groot de impact daarvan is. We benaderen de dood natuurlijk met een zekere zakelijkheid, maar het wordt vaak emotioneel. Er is verdriet, maar er zijn ook familievetes die naar boven komen. En soms vraag ik me dan af: loont het allemaal wel de moeite, dat geruzie om wat geld, die twisten?" *(zoontje Lucas is ingeslapen, vader dekt hem vertederd toe)*

Denken jullie aan een tweede kind?

Peter: "Ja, daar praten we over. We zouden het wel willen. Maar dan denk ik: we wonen in Antwerpen en ik werk in Brugge. Ik kom rond acht

uur thuis, dat is laat. We brengen Lucas nu naar een kinderopvang. Als er nog een tweede komt, wordt het allemaal moeilijker. Een kind moet zich schikken naar ons, maar eigenlijk zou het andersom moeten zijn. Ik wil geen vader zijn die alleen maar de kinderen in bed stopt en voor de rest van de dag onzichtbaar is. Je hebt tenslotte een verantwoordelijkheid.

Kinderen zijn zo kwetsbaar, je moet zoveel mogelijk in de buurt zijn. Er zal dus eerst iets in ons leven moeten veranderen."

"Mijn vrouw Sara pleit voor een tweede kind, ik ben eerder terughoudend omdat ik beseft dat we ons zullen moeten reorganiseren. We hadden gehoopt dat Lucas sommige dagen zou worden opgevangen door mijn schoonouders. Maar kijk, na het hartinfarct van vader moesten we een andere oplossing zoeken. En als er iets gebeurt, zit ik in het verre Brugge ... en Sara moet binnenkort naar Mechelen pendelen. Als er een tweede kind komt, zal ik moeten uitkijken naar een job dichterbij huis, denk ik." Sara wordt in haar werk ook geconfronteerd met dat soort problemen. Toen ze hoogzwanger was, moest ze

voor een vrouwenblad een interview doen met iemand die pas een kindje had verloren. Ze had die vrouw vooraf gebeld om haar te vragen of dat niet te pijnlijk was. En ze is zelf huijgend thuisgekomen. Dat maakt allemaal dat onze angst groter wordt. Maar die angst alleen mag niet alles overheersen, anders was hij (*wijst naar*

"Ik ben al blij dat er niet over kanker gesproken wordt"

Lucas) er niet geweest. En dat zou pas erg zijn (*lacht*)."

STEFAN

Een staander met twee infusen. De staander fungeert meteen ook als kapstok, want er hangt een kinderjasje aan van een jongetje dat hier rondloopt. Gilles is zeven. Vader Stefans rechterarm is overdadig getatoeëerd. Stevig postuur. Geen katje om zonder handschoenen aan te pakken, denk ik. Naar hier gebracht met hevige pijn: ontsteking van de pancreas.

Stefan: "Ik ben hier nu een week en ze hebben de oorzaak nog niet gevonden. Maar bang ben ik niet. Wat het ook moge zijn, je kunt er altijd tegen vechten. En ik ben een doorzetter. Ik ben al blij met deze diagnose: tot nog toe wordt er niet gesproken over kanker." "Gelukkig kan ik probleemloos met

ziekteverlof. Ik ben controleur bij de bussen van De Lijn in Brussel. Controleur, dat betekent in mijn geval: als een buschauffeur ergens in de problemen raakt, door een zwartrijder of een agressieve reiziger, een vechtpartij of een ongeval, dan rijd ik er met de motor naartoe. Om de chauffeur te helpen of de orde op de bus te herstellen."

Dat is niet evident in een stad als Brussel.

Stefan: "Het wordt elke dag moeilijker. De agressie tegenover de chauffeurs

Service Residentie

Populierenhof

POPULIERENLAAN 10 - 3001 HEVERLEE-LEUVEN

☎ 016/20 14 64

24u op 24u verpleegkundige zorgen door eigen medewerkers, in een groene, rustige en veilige omgeving met mogelijkheid tot uitgebreid dienstenaanbod

De zekerheid dat u op ieder moment van de dag of nacht beroep kunt doen op eigen vakkundig personeel.

Genieten van de privacy van uw zelfgerichte flat



armonea

Directeur: Dhr. Günther Geeraerts
e-mail: populierenhof@armonea.be
website: www.armonea.be

Omdat uw comfort ons nauw aan het hart ligt!

ThyssenKrupp Encasa geeft vrijheid en zelfstandigheid aan iedereen die problemen heeft met zijn mobiliteit en biedt een oplossing op maat van uw behoeften en wensen.

Trapliften



Huisliften



Platformliften



Alle verdiepingen opnieuw bereikbaar!

Bel gratis
0800 12 697
24u/24, 7d/7

Wij adviseren u de ideale oplossing, geheel vrijblijvend.

www.tk-encasa.be

ThyssenKrupp Encasa
Life in motion.



wordt alsmaar frequenter en Brussel is groot. Het komt erop aan om zo snel mogelijk ter plaatse te zijn, niet gemakkelijk met het toenemende verkeer. Het is ook niet ongevaarlijk: je kunt altijd iemand tegenkomen die sterker is. Soms gaat het er heftig aan toe. De Lijn probeert niet negatief in het nieuws te komen, we passen dus op onze tellen. Maar je hebt van die bendes ... De lijn naar Aalst, de stations Simonis en Ribeaucourt en Molenbeek. Ik vertrek altijd met de gedachte dat het heel ernstig is. Dan kan het alleen maar meevallen. Vier geweldenaars op de bus, die maken mij niet bang. Wie bang is, kiest beter een andere job."

Ben je een motorfreak? Die motor is wel je bondgenoot.

Stefan: "Natuurlijk rij ik vaak met de motor. Vier jaar geleden heb ik een zwaar ongeval gehad. Ik reed met mijn eigen motor in volle snelheid

frontaal tegen een bus die van haar rijvak was afgeweken. Ik was danig toegetakeld. De bus is daarbij ook nog eens over mijn heen gereden. Gevolg: zenuwen geraakt en blijvende reumatische pijnen. Sindsdien ben ik pijnpatiënt."

"Wat later kreeg ik nog een ongeval, dit keer met een motor van het werk. Opnieuw *perte totale*. En dit jaar nog eens. Ik was nooit in fout, maar ja. Ik heb dus al wat dagen in ziekenhuizen doorgebracht, vier keer geopereerd. Ik heb zelfs gevraagd om mijn been te amputeren, als de pijn daarvoor zou wegblijven, maar dat vonden ze niet kunnen. Met een prothese motorrijden is mogelijk, ik heb een vriend die dat doet. Maar dat zou mijn werkgever natuurlijk niet toestaan."

Gevaarlijk tuig toch, zo'n motor.

Stefan: "Absoluut. Maar het motorrijden zit gewoon in mijn bloed. Mijn

vader was ook een motorfan, hij is nog bij de wegpolitie geweest. Maar het is waar, een motorrijder is uiterst kwetsbaar."

Gilles komt afscheid nemen. Hij vertrekt naar zijn moeder. Het afscheid is emotioneel: Gilles slaat zijn armen om hem heen en zoent hem overvloedig.

Stefan: "Ik ben gescheiden, vier jaar geleden. Nadat ons zoontje was geboren ging het de verkeerde kant uit: mijn vrouw klampte zich aan hem vast. Op een bepaald moment waren we niet langer meer met drie, maar met twee. Ik had het gevoel dat ik er niet bij hoorde. We hebben er veel over gepraat. Ik neem het haar niet kwalijk, maar het was voor mij niet leefbaar."

Zo bekeken is het nu eigenlijk beter?

Stefan: "Dat vindt Gilles ook, zijn ouders ruziën nu niet meer. Hij verblijft telkens een week bij mij en twee weken bij mijn ex. Dat is niet gemakkelijk, nu ik in het ziekenhuis lig: deze week zou hij bij mij wonen. Nu blijft hij enkele dagen bij mijn zus en dan bij mijn ouders en dan weer ... We bellen wel, maar dat is toch niet hetzelfde."

"De enige angst die ik ken, is de angst dat mijn zoontje iets zou overkomen. Ik kom goed overeen met mijn ex en ik weet dat ze goed voor hem zal zorgen mocht ik wegvallen. Dat is een troost. Maar hij is nu eenmaal het liefste wat ik heb. Kijk ..."
Stefan ontbloot zijn enkel, waarop in sierlijke letters Gilles staat getatoeëerd.
 "En zo heb ik er nog. Ik zie hem niet graag vertrekken. Ik toon niet gauw emoties, die blijven binnen. Maar voor mij betekent Gilles alles. En dat gevoel is door de scheiding alleen maar intenser geworden."

Die avond lees ik in de krant: "Op een lijnbus in Molenbeek zijn een buschauffeur en een passagier aangevallen door twee jongeren. De twee slachtoffers moesten naar het ziekenhuis". Daar zal Stefan dit keer niet bij geweest zijn. ▀



Stefan: "De enige angst die ik ken, is de angst dat mijn zoontje iets zou overkomen."

OPTIEK VERHULST

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

Gespecialiseerd in progressieve/varilux glazen

Al 38 jaar werken wij met de beste apparaten en streven wij naar de perfectie voor ieders zicht.

Met een speciale camera wordt er in onze optiekzaak een foto genomen van uw ogen. Hierdoor zijn wij in staat de centrage van uw glazen perfect te bepalen, hetgene wat van cruciaal belang is bij progressieve/varilux glazen. Dit zal resulteren in een perfect zicht op alle afstanden.

Naast de centrage is ook de kwaliteit van uw progressieve glazen van zeer groot belang. Daarom werken wij enkel met de beste producten.



Kijken met een progressief glas van mindere kwaliteit.



- moeilijke gewenning
- veel zijdelingse vervormingen
- zeer klein leesgedeelte

Kijken met een kwalitatief perfect gecentreerd progressief glas van bij Optiek Verhulst.



- uiterst vlotte gewenning
- vrijwel geen vervorming
- groot leesgedeelte
- voor wie het beste wil

- 15% OP MONTUUR EN/OF GLAZEN

OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE OF PERSONEELSKAART U.Z. OF K.U.LEUVEN

OPTIEK VERHULST

TIENSESTRAAT 187-193-LEUVEN

TEL. 016 22 42 56 - WWW.OPTIEKVERHULST.BE



Maandag	14.00 - 18.30
Dinsdag	9.00 - 18.30
Woensdag	9.00 - 18.30
Donderdag	9.00 - 18.30
Vrijdag	9.00 - 18.30
Zaterdag	9.00 - 18.00
Zondag	gesloten

Rugklachten? Zit- of slaapproblemen?

Rugvriendelijk
op uw maat



Ontdek bij Sit & Sleep

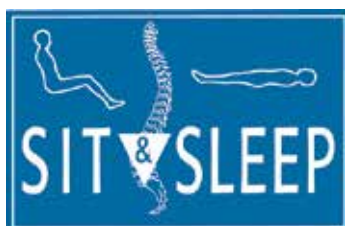
- ✓ Onze zit- en slaapanalyse
- ✓ Onze prijsgarantie
- ✓ Onze tevredenheidsgarantie
- ✓ De wetten van gezond zitten
- ✓ De wetten van gezond slapen
- ✓ Onze rugvriendelijke producten
- ✓ Ons respect voor ieders budget
- ✓ Ons advies over alle zit- en slaapsystemen
- ✓ Hoe u een miskoop vermijdt
- ✓ Onze testservice
- ✓ Ons thuisadvies
- ✓ Ons gratis informatieboekje rond gezond zitten en slapen

(aanvragen op nummer 016/29.45.63 Leuven,
011/76.54.76 Hasselt, 03/289.68.81 Antwerpen)

Uw rug staat centraal bij ons, een leven lang.



Onze licentiaten lichamelijke opvoeding en kinesithérapie beantwoorden graag al uw vragen rond gezond zitten en slapen in onze showroom. Kom gerust eens proefliggen of -zitten.



DE ADVIESZAAK VOOR GEZOND
ZITTEN, SLAPEN EN WERKEN

Tervuursevest 30 • 3000 Leuven

(a/d Naamsepoort, tegenover Delhaize,
slechts 1 km van het ziekenhuis)

Tel. 016 29 45 63 • Fax 016 29 45 65

E-mail: leuven@sit-and-sleep.be

www.sit-and-sleep.be

Open: 10.00 u - 18.30 u. • za 10.00 - 18.30 u. • zo. 14.00 -
18.00 u. • Maandag gesloten • Zondagnamiddag open

Sit & Sleep Antwerpen
Ernest Van Dijckkaai 1
2000 Antwerpen

Sit & Sleep Leuven
Tervuursevest 30
3000 Leuven

Sit & Sleep Hasselt
Genkersteenweg 299
3500 Hasselt